

BONN

1969

STATISTISCHE ERHEBUNGEN ÜBER DIE GONORRHOE
FÜR DIE STADT UND DEN LANDKREIS BONN
VON 1946 - 1964

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung des Doktorgrades
der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität
zu
BONN

vorgelegt von
ELGA REUSCH
geb. **EICKHOFF**
aus
DÜSSELDORF

BONN 1969

STATISTISCHE ERHEBUNGEN ÜBER DIE GONORRHOE
FÜR DIE STADT UND DEN LANDKREIS BONN
VON 1946 - 1964

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung des Doktorgrades
der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität
zu
BONN

vorgelegt von
ELGA REUSCH
geb. **EICKHOFF**
aus
DÜSSELDORF

BONN 1969

Angefertigt mit Genehmigung der
Medizinischen Fakultät der Universität Bonn

Referent: Professor Dr. G. Veltman
Korreferent: Professor Dr. A. Leinbrock

Tag der mündlichen Prüfung: 18. März 1969

Aus der Universitäts-Hautklinik Bonn

Druck: Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität
B o n n

Meinem Vater in Dankbarkeit

1	Einleitung	1
2	Erwählung des gewählten Gegenstandes	2
3	Erklärung des Gegenstandes in der Natur	3
4	Erklärung des Gegenstandes in der Kunst	4
5	Erklärung des Gegenstandes in der Wissenschaft	5
6	Erklärung des Gegenstandes in der Religion	6
7	Erklärung des Gegenstandes in der Philosophie	7
8	Erklärung des Gegenstandes in der Geschichte	8
9	Erklärung des Gegenstandes in der Poesie	9
10	Erklärung des Gegenstandes in der Musik	10
11	Erklärung des Gegenstandes in der Malerei	11
12	Erklärung des Gegenstandes in der Architektur	12
13	Erklärung des Gegenstandes in der Gartenkunst	13
14	Erklärung des Gegenstandes in der Landwirtschaft	14
15	Erklärung des Gegenstandes in der Handarbeit	15
16	Erklärung des Gegenstandes in der Wissenschaft	16
17	Erklärung des Gegenstandes in der Religion	17
18	Erklärung des Gegenstandes in der Philosophie	18
19	Erklärung des Gegenstandes in der Geschichte	19
20	Erklärung des Gegenstandes in der Poesie	20
21	Erklärung des Gegenstandes in der Musik	21
22	Erklärung des Gegenstandes in der Malerei	22
23	Erklärung des Gegenstandes in der Architektur	23
24	Erklärung des Gegenstandes in der Gartenkunst	24
25	Erklärung des Gegenstandes in der Landwirtschaft	25
26	Erklärung des Gegenstandes in der Handarbeit	26
27	Erklärung des Gegenstandes in der Wissenschaft	27
28	Erklärung des Gegenstandes in der Religion	28
29	Erklärung des Gegenstandes in der Philosophie	29
30	Erklärung des Gegenstandes in der Geschichte	30
31	Erklärung des Gegenstandes in der Poesie	31
32	Erklärung des Gegenstandes in der Musik	32
33	Erklärung des Gegenstandes in der Malerei	33
34	Erklärung des Gegenstandes in der Architektur	34
35	Erklärung des Gegenstandes in der Gartenkunst	35
36	Erklärung des Gegenstandes in der Landwirtschaft	36
37	Erklärung des Gegenstandes in der Handarbeit	37
38	Erklärung des Gegenstandes in der Wissenschaft	38
39	Erklärung des Gegenstandes in der Religion	39
40	Erklärung des Gegenstandes in der Philosophie	40
41	Erklärung des Gegenstandes in der Geschichte	41
42	Erklärung des Gegenstandes in der Poesie	42
43	Erklärung des Gegenstandes in der Musik	43
44	Erklärung des Gegenstandes in der Malerei	44
45	Erklärung des Gegenstandes in der Architektur	45
46	Erklärung des Gegenstandes in der Gartenkunst	46
47	Erklärung des Gegenstandes in der Landwirtschaft	47
48	Erklärung des Gegenstandes in der Handarbeit	48
49	Erklärung des Gegenstandes in der Wissenschaft	49
50	Erklärung des Gegenstandes in der Religion	50
51	Erklärung des Gegenstandes in der Philosophie	51
52	Erklärung des Gegenstandes in der Geschichte	52
53	Erklärung des Gegenstandes in der Poesie	53
54	Erklärung des Gegenstandes in der Musik	54
55	Erklärung des Gegenstandes in der Malerei	55
56	Erklärung des Gegenstandes in der Architektur	56
57	Erklärung des Gegenstandes in der Gartenkunst	57
58	Erklärung des Gegenstandes in der Landwirtschaft	58
59	Erklärung des Gegenstandes in der Handarbeit	59
60	Erklärung des Gegenstandes in der Wissenschaft	60
61	Erklärung des Gegenstandes in der Religion	61
62	Erklärung des Gegenstandes in der Philosophie	62
63	Erklärung des Gegenstandes in der Geschichte	63
64	Erklärung des Gegenstandes in der Poesie	64
65	Erklärung des Gegenstandes in der Musik	65
66	Erklärung des Gegenstandes in der Malerei	66
67	Erklärung des Gegenstandes in der Architektur	67
68	Erklärung des Gegenstandes in der Gartenkunst	68
69	Erklärung des Gegenstandes in der Landwirtschaft	69
70	Erklärung des Gegenstandes in der Handarbeit	70
71	Erklärung des Gegenstandes in der Wissenschaft	71
72	Erklärung des Gegenstandes in der Religion	72
73	Erklärung des Gegenstandes in der Philosophie	73
74	Erklärung des Gegenstandes in der Geschichte	74
75	Erklärung des Gegenstandes in der Poesie	75
76	Erklärung des Gegenstandes in der Musik	76
77	Erklärung des Gegenstandes in der Malerei	77
78	Erklärung des Gegenstandes in der Architektur	78
79	Erklärung des Gegenstandes in der Gartenkunst	79
80	Erklärung des Gegenstandes in der Landwirtschaft	80
81	Erklärung des Gegenstandes in der Handarbeit	81
82	Erklärung des Gegenstandes in der Wissenschaft	82
83	Erklärung des Gegenstandes in der Religion	83
84	Erklärung des Gegenstandes in der Philosophie	84
85	Erklärung des Gegenstandes in der Geschichte	85
86	Erklärung des Gegenstandes in der Poesie	86
87	Erklärung des Gegenstandes in der Musik	87
88	Erklärung des Gegenstandes in der Malerei	88
89	Erklärung des Gegenstandes in der Architektur	89
90	Erklärung des Gegenstandes in der Gartenkunst	90
91	Erklärung des Gegenstandes in der Landwirtschaft	91
92	Erklärung des Gegenstandes in der Handarbeit	92
93	Erklärung des Gegenstandes in der Wissenschaft	93
94	Erklärung des Gegenstandes in der Religion	94
95	Erklärung des Gegenstandes in der Philosophie	95
96	Erklärung des Gegenstandes in der Geschichte	96
97	Erklärung des Gegenstandes in der Poesie	97
98	Erklärung des Gegenstandes in der Musik	98
99	Erklärung des Gegenstandes in der Malerei	99
100	Erklärung des Gegenstandes in der Architektur	100



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Inhaltsverzeichnis

	Seite
I. Einleitung	7
II. Darstellung der gesetzlichen Regelung	7
III. Statistik der Gonorrhoe in der Stadt und im Landkreis Bonn	10
1) Allgemeines	10
2) Bevölkerungszahl und Gonorrhoe-Erkrankungen	12
3) Anteil der Erwachsenen, Jugendlichen und Kinder	20
4) Aufteilung der Patienten nach Altersgruppen	25
5) Menge der verabreichten Medikamente	29
6) Heilungsdauer	36
7) Nicht abgeschlossene Fälle	41
8) Zwangseinweisungen	45
9) Komplikationen	47
10) Rezidive und ihre Behandlung	50
11) Angegebene Infektionsquellen	52
12) Gemeldete Infektionsquellen	58
13) Doppelinfektionen	60
14) Erkrankungen bei Prostituierten (PP) und hwG-Personen	62
15) Verhältnis von Gonorrhoe zu Lues	64
IV. Vergleich mit anderen Städten	64
1) West-Berlin	64
2) Bremen	66
3) Hamburg	66
4) Duisburg	67
5) Stadt- und Landkreis Ulm	67
6) Gründe für den Anstieg der Gonorrhoe in den 50-er Jahren	67
V. Zusammenfassung und kurzer Ausblick	70
VI. Literaturverzeichnis	72

I. Einleitung

Die vorliegende Arbeit befaßt sich mit der Entwicklung der Gonorrhoe in der Stadt und im Landkreis Bonn zwischen 1946 und 1964. Wie aktuell gerade heute wieder eine statistische Untersuchung über Geschlechtskrankheiten ist, zeigt eine in jüngster Zeit in einer medizinischen Fachzeitschrift¹⁾ veröffentlichte Mitteilung. Danach beabsichtigt das Bundesgesundheitsministerium, im Bundestag einen Gesetzentwurf einzubringen, durch den das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 23.7.1953 teilweise geändert werden soll. Das Ministerium, das nach diesen Berichten offensichtlich von einer nicht unerheblichen Zunahme der Geschlechtskrankheiten ausgeht, möchte eine allgemeine - allerdings chiffrierte - Meldepflicht für Ärzte zur Meldung aller Geschlechtskrankheiten einführen. Dabei soll zwar nicht der Name, wohl aber sollen Hinweise auf frühere Geschlechtskrankheiten, auf das Alter, das Geschlecht und den Familienstand des Patienten angegeben werden. Hiergegen hat sich die Bundesärztekammer vor allem mit der Begründung gewandt, die Einführung derartiger Meldungen mit Angaben zur Person könne dazu führen, daß eine notwendige Behandlung verzögert werde oder ganz unterbleibe.

Damit ist die Diskussion um die Meldepflicht für Ärzte, insbesondere um die Art und Weise einer solchen Pflicht, wieder neu entflammt.

II. Darstellung der gesetzlichen Regelung

Zum besseren Verständnis der Problematik und gleichzeitig als Einführung in die folgende Untersuchung über die Gonorrhoe in Bonn Stadt und Land soll zunächst ein kurzer Überblick über die Kernpunkte der zur Zeit geltenden gesetzlichen Regelung bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vorausgeschickt werden.

Durch das Gesetz vom 23.7.1953 wurde das bis dahin gültige Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18.2.1927 abgelöst. Schon die Tatsache, daß der Bundestag die Bundesregierung be-

1) Deutsches Ärzteblatt 20, 1968, 1177

reits im Jahre 1950 beauftragt hatte, auf der Grundlage des Gesetzes von 1927 ein neues Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten auszuarbeiten, zeigt, daß das alte Gesetz seine Aufgaben gut erfüllt hatte¹⁾. Grund für die Ablösung des Reichsgesetzes war daher nicht die kriegsbedingte Zunahme der Geschlechtskrankheiten im Bundesgebiet, die im Jahre 1953 bereits im Verschwinden begriffen waren. Vielmehr ergab sich die Notwendigkeit einer Neufassung "aus einer fortschreitenden Klärung des Problems, aus der Veränderung der sozialen und politischen Struktur unseres Volkes und der Notwendigkeit, den zahlreichen Abänderungen und Anordnungen der Nachkriegszeit eine neue Rechtsordnung folgen zu lassen, die auch den veränderten organisatorischen Verhältnissen (Gesundheitsamt statt Gesundheitsbehörde) Rechnung trägt"²⁾.

Kernpunkte der neuen Regelung sind die §§ 3, 12, 13 und 15.

§ 3 statuiert - ebenso wie schon das Reichsgesetz von 1927 - eine Behandlungspflicht für denjenigen, der an einer Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß. Diese Pflicht besteht allerdings nicht bis zur endgültigen Heilung der Krankheit, sondern, wie sich aus § 3 Abs.1 Ziff.1 ergibt, nur bis zur Beseitigung der Ansteckungsgefahr. Hierunter ist auch die Zeitspanne zu verstehen, in der bei Abbruch der Behandlung ein Rückfall eintreten könnte. Auch hat der Kranke nach dieser Vorschrift sich den vom Arzt vorgeschriebenen notwendigen Nachuntersuchungen zu unterziehen. Unter bestimmten Voraussetzungen ist er auf Anordnung des Gesundheitsamtes sogar verpflichtet, sich in ein geeignetes Krankenhaus zu begeben.

Wichtig ist auch § 12 des Gesetzes, wonach der behandelnde Arzt bei Vorliegen einer der dort aufgezählten 4 Fälle verpflichtet ist, den Kranken namentlich dem Gesundheitsamt zu melden. Bereits in § 9 des Gesetzes von 1927 war eine derartige Meldepflicht an die Gesundheitsbehörde vorgesehen, allerdings nur dann, "wenn der Kranke sich

- 1) so auch Hopf, Moderne Erfassung ... aaO.S.955; anderer Ansicht Becker aaO Einl.S.VII, nach dem das Gesetz von 1927 sich in vielen Punkten als unzulänglich erwiesen hatte.
- 2) Deutscher Bundestag, 1. Wahlperiode 1949, Drucksache 3232 = Amtliche Begründung zum Gesetzentwurf

der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung entzieht oder wenn er andere infolge seines Berufes oder seiner persönlichen Verhältnisse besonders gefährdet".

Nachdem die Geschlechtskrankheiten im gesamten Bundesgebiet in den ersten Nachkriegsjahren enorm angestiegen waren und der Kontrollrat der Überzeugung war, daß einer der Gründe für dieses Anwachsen das Versagen der deutschen Gesetzgebung war, erließ er die sog. Directive Nr.52 vom 7.5.1947 mit weitgehenden Zwangsmaßnahmen. Nach Art.1 b dieser Directive waren "herbeizuführen einheitliche Bestimmungen in bezug auf .. die pflichtmäßige Meldung derartiger Fälle (gemeint sind Geschlechtskrankheiten, d.Verf.) an die zuständigen Behörden ..". Damit war praktisch eine allgemeine und ausdrückliche Meldepflicht sämtlicher Fälle von Geschlechtskrankheiten eingeführt¹⁾.

Bei den Gesetzesberatungen im Jahre 1953 überlegte man u.a., entweder diese Pflicht zur Meldung aller Kranken mit Namen beizubehalten oder die anonyme Meldung aller Kranken einzuführen und nur diejenigen namentlich zu melden, die sich der Behandlung entziehen. Da aber die Gefahr bestand, daß bei einer allgemeinen Meldepflicht ein Teil der Erkrankten sich nicht in ärztliche Behandlung begeben würde und da auch die anonyme Behandlung, die inzwischen in einigen Ländern eingeführt worden war, eine Behandlungskontrolle nicht ermöglicht hatte, entschloß man sich für eine dritte Lösung: Die Meldepflicht wurde im Umfang des Gesetzes von 1927 beibehalten und um neue Meldegründe erweitert (die Gefährdung anderer durch die allgemeinen Lebensumstände des Kranken, die Verschleierung der Ansteckungsquelle und das jugendliche Alter). Gleichzeitig wurden die Angaben an das Gesundheitsamt über andere Geschlechtskranke auf zahlenmäßiges Material beschränkt. So war nach § 6 der 1. Durchführungsverordnung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 28.12.1954 jeder Arzt verpflichtet, vierteljährlich dem Gesundheitsamt ein statistisches Zählblatt über die von ihm festgestellten Geschlechtskrankheiten zu übersenden. Diese Verpflichtung bestand nach § 10 der Verordnung jedoch nur bis zum Jahre 1957, so daß es seit diesem Zeitpunkt in Westdeutschland keine offizielle Geschlechtskrankenstatistik mehr gibt²⁾.

1) Hopf, Die Morbidität ... aaO. S.38

2) Jung aaO. S.2078

Neu aufgenommen in das Gesetz von 1953 wurde § 13, wonach der behandelnde Arzt verpflichtet ist, die mutmaßliche Ansteckungsquelle und die Personen zu ermitteln, auf die der Kranke die Geschlechtskrankheit übertragen haben könnte. Diese Pflicht des Arztes, der damit verantwortlich in die Bekämpfungsmaßnahmen eingeschaltet ist, entfällt nur dann, wenn der Kranke die erforderlichen Angaben selbst dem Gesundheitsamt unmittelbar macht.

Die Aufgaben der Beratungsstellen für Geschlechtskranke sind in § 15 Abs. 2 dargestellt. Danach haben die Gesundheitsämter zur Feststellung, Untersuchung und Beratung geschlechtskranker Personen sowie zur Sicherung der Behandlung dieser Personen derartige Beratungsstellen einzurichten oder ihre Errichtung sicherzustellen. Die Beratungsstellen sind damit Ausführungsorgane der Gesundheitsämter¹⁾.

Das Gesetz gibt auch die Möglichkeit, Arbeitsgemeinschaften mit der Durchführung der Aufgaben einer Beratungsstelle zu betrauen. Solche örtlichen Arbeitsgemeinschaften, die eine Beratungsstelle für Geschlechtskranke betreiben, gibt es in Nordrhein-Westfalen nicht²⁾. Hier hatte sich vielmehr bereits 1949 die sog. "Landesarbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und für Geschlechtserziehung Nordrhein-Westfalen (LAGG)" gebildet, deren Arbeit ausschließlich auf sexual-pädagogische Ziele abgestellt wurde³⁾.

Schließlich seien noch die Sichtungsstellen erwähnt. Dabei handelt es sich um geschlossene Abteilungen für von der Polizei aufgegriffene oder obdachlose Frauen und Mädchen, in denen auch eine stationäre Behandlung durchgeführt werden kann. Sie sind Krankenhausfachabteilungen im Sinne von § 23. Wie Voss⁴⁾ berichtet, wurden mit der Sichtsungsstelle in Köln, die bis 1957 der Universitäts-Hautklinik angeschlossen war, sehr gute Erfahrungen gemacht.

III. Statistik der Gonorrhoe in der Stadt und im Landkreis Bonn

1) Allgemeines

Sind damit die wichtigsten Punkte der seit 1953 geltenden gesetzlichen Regelung kurz skizziert, so soll nunmehr anhand der bekanntge-

1) Hagen-Bernhardt aaO. § 15 Anm. 7

2) Rainer aaO. S. 249

3) Bericht der Geschäftsstelle der LAGG, 1959, S. 12

4) aaO. S. 39

wordenen Erkrankungsfälle das Ausmaß der Gonorrhoe im Raum Bonn aufgezeigt werden. Wo dies durchführbar ist, soll dabei gleichzeitig untersucht werden, ob das Gesetz von 1953 das Auftreten und die Entwicklung der Krankheit wesentlich beeinflußt hat, und ob es sich - immer aus der Sicht des Raumes Bonn - gegebenenfalls empfiehlt, die Bestimmungen dieses Gesetzes zu ändern. Allerdings wird es nicht möglich sein, für jede Schwankung des Zahlenmaterials eine Erklärung zu finden und für jede einzelne Entwicklung der Gonorrhoe während des Ermittlungszeitraums einen Einfluß dieses Gesetzes festzustellen. Dazu sind die Gründe für das Auftauchen der Krankheit zu verschiedenartig¹⁾ und hängen wohl auch oft von Zufälligkeiten ab. Weder die ermittelten Zahlen noch das gewonnene Ergebnis werden für den Bereich des gesamten Bundesgebietes repräsentativ sein. Ebenso wird man daraus nicht unbedingt Rückschlüsse auf die Situation anderer deutscher Städte ziehen können. Immerhin jedoch kann die Arbeit möglicherweise - auch über Bonn hinaus - einige Anhaltspunkte zu der noch immer umstrittenen Frage liefern, ob die Geschlechtskrankheiten im allgemeinen und die Gonorrhoe im besonderen in den letzten Jahren zugenommen haben oder nicht und wie die Entwicklung ungefähr verlaufen ist.

Die in der folgenden Untersuchung verarbeiteten Zahlen wurden aus der Krankenkartei der Bonner Beratungsstelle für Geschlechtskranke ermittelt, die in der Hautklinik der Universität Bonn ihren Sitz hat. Von diesen Krankheitsfällen erhielt die Beratungsstelle dadurch Kenntnis, daß sie in die Abrechnung zwischen behandelnden Arzt, gesetzlicher Krankenkasse und Landschaftsverband Rheinland durch die Vorprüfung der eingegangenen Rechnungen eingeschaltet ist²⁾. Darüberhinaus gehen ihr die namentlichen Meldungen zu. Sie registriert nicht die geschlechtskranken Personen, die finanziell in der Lage sind, sich privat behandeln zu lassen. Ihre Zahl ist infolge des hohen Lebensstandards sehr groß. So muß vorausgeschickt werden, daß die Arbeit nur einen Teil aller in Bonn aufgetretenen Fälle erfassen kann. Dieser Teil bleibt jedoch in jedem Jahr des Ermittlungs-

1) vgl. hierzu die interessante Darstellung von Saul aaO. S.8
2) zu dieser Frage im einzelnen Hanow aaO. S. 19 und Jaeckel aaO. S. 30

zeitraums gleich, so daß auf dieser Grundlage eine statistische Auswertung möglich ist.

Nach veröffentlichten Schätzungen¹⁾ beträgt die tatsächliche Zahl aller infizierten Personen etwa das Doppelte der aus der Kartei einer Beratungsstelle ersichtlichen Zahlen.

2) Bevölkerungszahl und Gonorrhoe-Erkrankungen

T a b e l l e 1 ²⁾ zeigt die Gesamterkrankungszahlen der einzelnen Jahre und ihr Verhältnis zu der Gesamteinwohnerzahl von Bonn Stadt und Land. Die Einwohnerzahlen wurden nach Angaben des Statistischen Landesamtes von Nordrhein-Westfalen mitgeteilt. Sie stammen vom 31.12. des jeweiligen Jahres. In der Tabelle ist - mit Ausnahme der Jahre 1956 und 1962 - ein ständiger Anstieg der Einwohnerzahlen ersichtlich. Da die Zahl der an Gonorrhoe Erkrankten von 1072 im Jahre 1946 bis auf 166 Patienten im Jahre 1956 abgesunken war, mußte es auch zu einem prozentualen Abfall der Gesamterkrankungsziffer für diese Jahre kommen. Während sich 1946 47,2 Einwohner von 10.000 mit einer Gonorrhoe infiziert hatten, wurden es in den folgenden Jahren immer weniger. So sind 1956 von 10.000 Einwohnern nur noch 5,4 an Gonorrhoe erkrankt. Freilich ist in den folgenden 3 Jahren ein geringer Anstieg zu verzeichnen (7 von 10.000 Einwohnern im Jahre 1959). Auf diese Erscheinung wird später beim Vergleich mit anderen deutschen Städten noch eingegangen.

Daß nach Kriegen die Zahl der Geschlechtskrankheiten sehr hoch ist, ist allgemein bekannt. Gerade bei Fluktuation der Bevölkerung, wie sie in solchen Zeiten üblich ist, finden Partnerwechsel im geschlechtlichen Verkehr häufiger als sonst statt, weil die moralischen Hemmungen durch die Umwelt wesentlich geringer sind. So stellte Hartung³⁾ eine korrelative Abhängigkeit zwischen der Zahl der Geschlechtskrankheiten und der Fluktuation der Bevölkerung fest.

1) so für Berlin Grimm aaO. S.56; ebenso Saul aaO. S.10 für die Großstädte und den Ballungsraum NRW

2) Im Verlauf der Arbeit werden die Ergebnisse lediglich anhand der Tabellen dargestellt.

3) aaO. S.391/392

Jahr	Gesamteinwohner- zahl Bonn Stadt und " Land	Gesamterkran- kungszahl	%	Erkrankte auf 10.000 Einwohner
1946	227.197	1.072	0,472	47,2
1947	237.156	1.009	0,425	42,5
1948	246.609	1.019	0,413	41,3
1949	252.218	778	0,308	30,8
1950	260.174	660	0,254	25,4
1951	275.466	540	0,196	19,6
1952	285.481	443	0,155	15,5
1953	295.714	346	0,117	11,7
1954	305.315	245	0,080	8,0
1955	313.623	214	0,068	6,8
1956	306.769	166	0,054	5,4
1957	315.181	200	0,063	6,3
1958	326.994	222	0,068	6,8
1959	335.199	235	0,070	7,0
1960	341.498	172	0,050	5,0
1961	348.364	216	0,062	6,2
1962	347.843	112	0,032	3,2
1963	353.948	126	0,036	3,6
1964	360.146	105	0,029	2,9

Absolute und relative Häufigkeit der Erkrankungen
an Gonorrhoe 1946 - 1964 Bonn Stadt und Land.

Tab. 1

Seit Beginn der 60-er Jahre ist jedoch wiederum eine deutlich sinkende Tendenz erkennbar: Die niedrigste Erkrankungszahl der gesamten 19 Jahre ist mit 105 Patienten (das sind 2,9 von 10.000 Bewohnern) im Jahre 1964 erreicht. Damit steht fest, daß die Erkrankungszahlen mit Ausnahme der Jahre 1957 - 1959 seit Ende des 2. Weltkrieges ständig zurückgegangen sind und 1964 nur noch ca. 10% der Zahl des Jahres 1946 ausmachen. Ob diese Entwicklung auf der Einführung des Gesetzes von 1953 beruht, kann nicht festgestellt werden, weil das Absinken der Krankheitszahlen bereits 1949 begann und dann mit Ausnahme der 3 genannten Jahre weiter anhielt. Möglicherweise wäre die Entwicklung ebenso verlaufen, wenn das Gesetz nicht geschaffen worden wäre.

Die unverhältnismäßig hohen Krankheitsziffern der Jahre 1946 - 1948, die typisch für eine Nachkriegszeit sind, dürften angesichts des raschen Sinkens der Erkrankungszahlen seit 1949 für die heutige Situation lediglich historischen Wert haben.

In T a b e l l e 2 ist das prozentuale Verhältnis der männlichen und weiblichen Erkrankungsfälle zur männlichen und weiblichen Einwohnerzahl von 1950 an dargestellt.

Da beim Statistischen Landesamt für die Zeit von 1946 - 1949 nur die Gesamteinwohnerzahlen, nicht aber nach weiblicher und männlicher Bevölkerung getrennte Zahlen vorlagen, waren wir auf örtliche Aufzeichnungen aus dieser Zeit beschränkt. Während für die Stadt Bonn derartige Zahlen zum Stand vom 31.12. beim Amt für Statistik zu erhalten waren, war dies bei der Kreisverwaltung nicht der Fall. Zum 29.10.1946 (Volkszählung) bzw. zum 1.4.1947, 1.4.1948 und zum 1.4.1949 sind zwar im "Verwaltungsbericht der Stadt Bonn von 1945 - 1950" (S. 17) und im "Verwaltungsbericht des Landkreises Bonn von 1947 - 1950" (S. 23) nach Geschlechtern getrennte Einwohnerzahlen vorhanden. Da jedoch in diesen Veröffentlichungen anscheinend Rechenfehler unterlaufen sind, können die dort mitgeteilten Zahlen einer statistischen Arbeit nicht zugrunde gelegt werden. Eine Aufteilung der Gesamteinwohner in männliche und weibliche mußte daher für die Jahre 1946 bis 1949 unterbleiben.

Jahr	Männliche Einwohner- zahl Bonn Stadt und Land	Erkran- kungs- fälle	Fälle pro 10.000 männliche Einwohner	Weibliche Einwohner- zahl Bonn Stadt und Land	Erkran- kungs- fälle	Fälle pro 10.000 weibliche Einwohner
1946		375			679	
1947		548			461	
1948		555			464	
1949		488			290	
1950	120751	383	31,7	139423	277	19,9
1951	128176	297	23,2	147290	243	16,5
1952	132940	259	19,5	152541	184	12,1
1953	137935	216	15,7	157779	130	8,2
1954	142676	153	10,7	162639	92	5,7
1955	146743	136	9,3	166880	78	4,7
1956	141007	99	7,0	165762	67	4,0
1957	145420	132	9,1	169761	68	4,0
1958	152246	149	9,8	174748	73	4,2
1959	156657	163	10,4	178542	72	4,0
1960	160469	122	7,6	181029	50	2,8
1961	164349	143	8,6	184015	73	4,0
1962	163010	79	4,8	184833	33	1,8
1963	166590	89	5,3	187358	37	2,0
1964	170013	77	4,5	190033	28	1,5

Absolute und relative Häufigkeit der Erkrankungen an
Gonorrhoe 1946 - 1964 Bonn Stadt und Land, getrennt
nach männlicher und weiblicher Bevölkerung.

Im Jahre 1950 waren von 10.000 männlichen Einwohnern der Stadt und des Kreises Bonn 31,7 an Gonorrhoe erkrankt. Diese Zahl, die in den folgenden Jahren zunächst ständig sank, betrug 1956 noch 7, stieg dann bis 1959 auf 10,4 an, um in der Folgezeit nach leichten Schwankungen schließlich auf 4,5 im Jahre 1964 zurückzugehen.

Bei der weiblichen Bevölkerung waren 1950 nur 19,9 von 10.000 weiblichen Einwohnern erkrankt. Auch hier fiel die Erkrankungsziffer ständig ab. Bereits 1956 und 1957 ist bei ihnen mit 4 Patientinnen (von 10.000 Einwohnern) ein Krankenstand vorhanden, der bei der männlichen Bevölkerung erst im Jahre 1964, dem Jahr mit der niedrigsten Erkrankungsziffer, erreicht wurde. Im Gegensatz zur männlichen Bevölkerung kann man bei den weiblichen Patienten zwischen 1956 und 1959 nicht von einem Anstieg der Krankheit sprechen, denn die Zahl der Erkrankten bleibt mit etwa 4 pro 10.000 weibliche Einwohner in diesen Jahren ziemlich konstant. Mit 1,5 Fällen pro Einwohner beträgt sie im Jahre 1964 genau 1/3 der Zahl der männlichen Erkrankten.

Zusammenfassend läßt sich also eine überwiegende Beteiligung männlicher Patienten an der Erkrankung feststellen. Sowohl bei ihnen wie bei der weiblichen Bevölkerung ist 1964 ein absoluter Tiefstand erreicht.

Während der 19 Jahre seit dem Ende des 2. Weltkrieges wurden von der Beratungsstelle insgesamt 7880 Fälle von Gonorrhoe aus der Stadt und dem Landkreis Bonn erfaßt (T a b e l l e 3). Schlüsselt man diese Zahl auf die einzelnen Jahre auf, so zeigt sich, daß die meisten Fälle auf die ersten 3 Jahre nach dem Krieg entfallen. In diesem Zeitraum erkrankten 3100 Personen, das entspricht einem Verhältnis zur Gesamtzahl (7880) von 39,3%. Ein wichtiger Grund hierfür liegt in der für die Nachkriegszeit typischen Erscheinung der vagabundierenden Personen. So befanden sich nach Feststellungen des Arbeitsministeriums allein im Jahre 1948 rund 40.000 vagabundierender Jugendlicher in Nordrhein-Westfalen¹⁾, davon sicherlich auch ein erheblicher Teil im Raum Bonn. Die Gesamtzahl dieser Per-

1) Kirchesch aaO. S. 492 - 500

Jahr	Gesamter- krankungs- zahl	Männliche Fälle	% der Gesamter- krankungen	Weibliche Fälle	% der Gesamter- krankungen
1946	1072	375	34,9	697	65,1
1947	1009	548	54,3	461	45,7
1948	1019	555	54,5	464	45,5
1949	778	488	62,7	290	37,3
1950	660	383	58,0	277	42,0
1951	540	297	55,0	243	45,0
1952	443	259	58,5	184	41,5
1953	346	216	62,4	130	37,6
1954	245	153	62,4	92	37,6
1955	214	136	63,6	78	36,4
1956	166	99	59,6	67	40,4
1957	200	132	66,0	68	34,0
1958	222	149	67,1	73	32,9
1959	235	163	69,4	72	30,6
1960	172	122	70,9	50	29,1
1961	216	143	66,2	73	33,8
1962	112	79	70,5	33	29,5
1963	126	89	70,6	37	29,4
1964	105	77	73,3	28	26,7
Gesamt	7880	4463	56,6	3417	43,4

**Absolute Häufigkeit der Erkrankungen an Gonorrhoe
1946 - 1964 Bonn Stadt und Land, unterteilt nach
Geschlechtern.**

sonen dürfte, vor allem in den ersten beiden Nachkriegsjahren, bei weitem höher gewesen sein.

Von 1949 - 1956 gingen die Erkrankungsziffern ständig zurück, stiegen jedoch ab 1957 wieder an und erreichten 1959 mit 235 bekannt gewordenen Fällen einen zweiten, allerdings kleineren Höhepunkt. Seit 1960 wurde die Anzahl der jährlichen Patienten - mit kleinen Schwankungen - immer geringer, bis schließlich im Jahre 1964 mit 105 erkrankten Personen ein absoluter Tiefstand erreicht war.

Unterscheidet man die Erkrankungszahlen nach dem Geschlecht der Erkrankten, so stellt man fest, daß mit Ausnahme des Jahres 1946 während des gesamten Zeitraums die Krankheit bei den männlichen Patienten überwog. 1946 waren nur 375 (= 34,9%) männliche Patienten gonorrhöisch infiziert, während die Zahl der weiblichen Patienten 697 (= 65,1%) betrug. Dies ist darauf zurückzuführen, daß die Frauen besser erfaßt und in geschlossenen Abteilungen untergebracht und behandelt wurden. Auch waren 1946 noch viele Männer in Kriegsgefangenschaft. Als sie dann 1947 zurückkehrten, stieg die Zahl der männlichen Patienten auf 548 an.

Auch 1948 litten noch 555 männliche Patienten an einer Gonorrhoe. Von 1949 an fiel ihre Zahl ab bis auf 99 im Jahre 1956. Infolge des schon erwähnten Anstiegens der Krankheit in den Jahren 1957 - 1959 wuchs auch die Zahl der männlichen Erkrankten wieder an (163 im Jahre 1959), sank jedoch in der Folgezeit und erreichte schließlich 77 Fälle im Jahre 1964.

Neben den absoluten Zahlen zeigt Tabelle 3 auch die auf die jeweilige Gesamterkrankungszahl in den einzelnen Jahren bezogene Prozentzahl der männlichen Erkrankten. Dabei fällt auf, daß dieser Prozentsatz mit kleinen Abweichungen im Verlauf der untersuchten 19 Jahre ständig gestiegen ist. Bewegte er sich von 1947 bis 1952 noch zwischen 54,3% und 58,5% (Ausnahme 1949 mit 62,7%), so stieg er zwischen 1953 und 1959 auf Werte zwischen 62,4% und 69,4% (Ausnahme 1956 mit 59,6%) und erreichte von 1960 bis 1964 sogar 70,9% bis 73,3% (Ausnahme 1961 mit 66,2%). Diese Entwicklung zeigt deutlich, daß zwar die Gesamtzahl der Erkrankungen im Rückgang begriffen ist, daß aber der Anteil der männlichen Bevölkerung an der Erkrankung

offensichtlich steigt.

Bei den weiblichen Patienten ging die Erkrankungszahl von 697 im Jahre 1946 ständig, aber ungleichmäßig bis auf 67 im Jahre 1956 zurück. An dem geschilderten kleineren Anstieg der Gesamterkrankungen zwischen 1957 und 1959 waren weibliche Personen kaum beteiligt: Die meisten Fälle, nämlich 73, gab es im Jahre 1958. Seit 1960 fiel die Zahl wieder (Ausnahme 1961 mit 73 Fällen) und erreichte 1964 mit 28 Fällen einen absoluten Tiefpunkt.

Auch das Verhältnis der weiblichen Erkrankten zur Gesamterkrankungszahl gibt ein deutlicheres Bild über die Entwicklung der Gonorrhoe als die entsprechenden absoluten Zahlen. Allerdings verhält sich der prozentuale Anteil gerade umgekehrt wie bei der männlichen Bevölkerung. Die Tabelle zeigt, daß die weiblichen Patienten im Jahre 1946 mit 65,1% den weitaus größten Anteil hatten. Dieser Anteil bewegte sich in den folgenden Jahren bis 1956 sehr unterschiedlich zwischen 45,7% und 36,5% und fiel schließlich von 1957 bis 1964 von 34,0% auf 26,7% ab. Nachdem im Jahre 1946 das Verhältnis von männlichen zu weiblichen Patienten noch etwa 1 : 2 betragen hatte, ergibt sich somit für 1964 eine Relation von ungefähr 3 : 1. Bei der weiblichen Bevölkerung sanken also - im Gegensatz zur männlichen - sowohl die absoluten wie auch die jeweiligen Prozentzahlen.

Nach der Krankenkartei der Bonner Beratungsstelle hat sich also das Schwergewicht der Krankheit in den letzten Jahren offenbar immer mehr zur männlichen Bevölkerung hin verschoben. Es ist aber zu bedenken, daß die Frau aus natürlicher Scheu nicht so schnell bereit sein wird, sich ärztlich behandeln zu lassen als der an einer Gonorrhoe erkrankte Mann. Hinzukommt, daß eine Gonorrhoe bei einem Mann viel früher Beschwerden hervorruft und dadurch viel eher erkannt wird als bei einer Frau¹⁾ und ein Mann auch aus diesem Grunde viel eher zur Behandlung veranlaßt wird. Nach Hanow²⁾ merkten 96% der Männer ihre Gonorrhoe selbst, während dies bei nur 12% der Frauen der Fall war. Auch mag es sein, daß viele Frauen von Gynäkologen

1) Burckhardt aaO. S. 249; Hartung aaO. S. 391; Schirren aaO. S. 1190/91

2) Hanow aaO. S. 16/17

wegen einer Adnexitis mit Penicillin therapiert wurden, wobei jedoch die gonorrhoeische Natur der Erkrankung nicht erkannt oder zwar erkannt, aber der Beratungsstelle nicht mitgeteilt wurde. Die in der Krankenkartei erfaßten Zahlen sind daher mit Vorsicht zu betrachten, soweit es um das Geschlecht der Erkrankten geht. Es ist denkbar, daß der Anteil der weiblichen Personen tatsächlich doch höher und der Prozentsatz bei der männlichen Bevölkerung infolgedessen vielleicht geringer ist. Nähere Angaben lassen sich zu dieser Frage jedoch nicht ermitteln.

3) Anteil der Erwachsenen, Jugendlichen und Kinder

T a b e l l e 4 vermittelt einen Überblick über den Gesamtanteil der Erwachsenen (Altersgruppe ab 21 Jahren), Jugendlichen (14 bis 20 Jahre) und Kinder (bis 13 Jahre) an der Erkrankung. Wie erwartet, waren die Erwachsenen am meisten beteiligt. 1946 waren es 809, das sind 75,5% aller Patienten dieses Jahres. 1948 war bei den Erwachsenen die höchste absolute Zahl mit 879 (= 86,2%) erreicht, jedoch stellten sie erst in den Jahren 1950 mit 90,0% und 1962 mit 90,2% den größten Prozentsatz. Von 1951 bis 1957 schwankte ihr Anteil zwischen 80 und 90%, 1958 sank er unter die 80%-Grenze, stieg aber in den folgenden Jahren wieder an. Interessant sind die Jahre 1956 bis 1958, in denen die absoluten Zahlen stiegen, während die Prozentzahlen abfielen. Das ist dadurch zu erklären, daß im gleichen Zeitraum die Zahl der jugendlichen Erkrankungsfälle gewachsen, deren Prozentsatz somit größer geworden ist. Auch für die Jahre 1962 bis 1964 könnte man auf Grund der absoluten Zahlen eine Zunahme bzw. für 1964 ein Absinken des Anteils der Erwachsenen vermuten. Die Prozentzahlen zeigen aber, daß in den Jahren 1962 und 1963 das Verhältnis zu den Gesamterkrankungen abnahm und im Jahre 1964 wieder anstieg. Alles in allem zeigt die Tabelle, daß der Anteil der Erwachsenen an der Gonorrhoe sich fast ständig zwischen ca. 80 und 90% bewegte (Durchschnitt der gesamten 19 Jahre: 84,5%). Lediglich in den Jahren 1958 bis 1960, also gerade in der Zeit, wo ein kleiner Anstieg der Gesamterkrankungen ersichtlich ist (vgl. Tabelle 3), lag der Prozentsatz knapp unter 80%.

Jahr	Gesamt- erkrankungs- zahl	Erwachsene	%	Jugendliche	%	Kinder	%
1946	1072	809	75,5	216	20,1	47	4,4
1947	1009	842	83,4	144	14,3	23	2,3
1948	1019	879	86,2	121	11,9	19	1,9
1949	778	695	89,3	79	10,2	4	0,5
1950	660	594	90,0	59	8,9	7	1,1
1951	540	470	87,0	63	11,7	7	1,3
1952	443	393	88,7	46	10,4	4	0,9
1953	346	301	87,0	41	11,8	4	1,2
1954	245	218	89,0	23	9,4	4	1,6
1955	214	180	84,1	32	15,0	2	0,9
1956	166	138	83,1	25	15,1	3	1,8
1957	200	163	81,5	37	18,5		
1958	222	174	78,4	48	21,6		
1959	235	187	79,6	48	20,4		
1960	172	135	78,4	37	21,6		
1961	216	177	82,0	37	17,1	2	0,9
1962	112	101	90,2	10	8,9	1	0,9
1963	126	108	85,7	18	14,3		
1964	105	94	89,5	11	10,5		
Gesamt	7880	6658	84,5	1095	13,9	127	1,6

Absolute Häufigkeit der Erkrankungen an Gonorrhoe
1946 - 1964 Bonn Stadt und Land in verschiedenen
Altersgruppen (Erwachsene, Jugendliche, Kinder).

Bei den Jugendlichen verlief die Erkrankung gerade umgekehrt. Sie stellten 1946 mit 216 (= 20,1%) einen großen Teil der Erkrankten dar. Zwar sank ihr Anteil bis 1950 auf 8,9% ab und schwankte bis 1954 zwischen 9,4 und 11,8%. Von 1955 an erkrankten wieder sehr viele Jugendliche an einer Gonorrhoe. Zwischen 1958 und 1960 waren mit durchschnittlich 21,0% über 1/5 aller Erkrankten Jugendliche. Damit war ein höherer Prozentsatz als 1946 erreicht. Wie bereits erwähnt, nahm dafür der Prozentsatz der Erwachsenen bis auf 78,4% ab.

Daß seit 1953 die Erkrankung bei den Jugendlichen häufiger vorkommt, ist eine allgemein beobachtete Erscheinung und wird von vielen Autoren berichtet. Grund dafür ist, daß die Geschlechtsreife früher eintritt, während die psychische Reife durch die zu beobachtende allgemeine Verflachung des Lebens retardiert¹⁾. Dies macht sich in einer frühen sexuellen Triebhaftigkeit bemerkbar. Außerdem hat sich zu der neueren Art der "Autobahn-Prostitution" auch die "Party-Prostitution" hinzugesellt²⁾. Dadurch sind die Jugendlichen heute wesentlich höheren Gefahren ausgesetzt. Man hat die Gonorrhoe bereits als "Teena-gerkrankheit" bezeichnet³⁾. Seit 1962 scheint die Zahl der erkrankten Jugendlichen im Bonner Raum allerdings wieder im Sinken begriffen zu sein.

Die Kinder stellten in den ersten 3 Jahren nach dem Kriege die höchste Zahl aller Fälle (89 von insgesamt 127). Sie wurden zumeist von ihren Eltern oder Geschwistern angesteckt, weil sie infolge Raummangels mit ihnen oft das gleiche Bett teilen mußten oder die gleichen Waschsachen benutzten. Auch sind in diesen Zahlen die Kinder enthalten, die unter der Geburt von der Mutter infiziert wurden und eine Gonoblennorrhoe davontrugen. In den folgenden Jahren bis 1956 schwankten die absoluten Zahlen zwischen 7 und 2. Bei nur 3 kindlichen Erkrankungen lag der höchste Prozentsatz dieser Zeit mit 1,8% im Jahre 1956. Bis 1964 wurde sodann, außer 1961 (2) und 1962 (1), kein Fall der Gonorrhoe eines Kindes mehr gemeldet.

1) Gedicke aaO. S. 360

2) Gedicke aaO. S. 361

3) Zillken aaO. S. 45; vgl. auch Saul aaO. S. 13

In T a b e l l e 5 sind Erwachsene, Jugendliche und Kinder, jeweils nach Geschlechtern getrennt, aufgeführt.

Betrachtet man bei den Erwachsenen die Erkrankungszahlen der männlichen und weiblichen Patienten, so ist ersichtlich, daß nur im Jahre 1946 die Anzahl der Frauen größer war als die der Männer, während in den folgenden Jahren bis 1964 die Männer zahlenmäßig die Frauen überwogen. Die Zahlen der männlichen Patienten gingen zwar mit Ausnahme der Jahre 1957 bis 1959 ständig zurück; gleichzeitig stieg jedoch ihr prozentualer Anteil an der Erkrankung mehr oder weniger gleichmäßig an, während er bei den Frauen entsprechend zurückging. Hervorzuheben ist das Jahr 1960, in dem die Männer mit 74,1% den absoluten Höchststand, die Frauen mit 25,9% den absoluten Tiefpunkt aufweisen. Hier besteht also, ebenso wie später im Jahre 1964, ein Krankheitsverhältnis von Männern zu Frauen wie etwa 3 : 1. Nach allem steht fest, daß sich das Schwergewicht der Erkrankung bei den Erwachsenen immer mehr auf die Seite der Männer verlagert hat.

Die Tabelle gibt außerdem Aufschluß über das Ausmaß der Gonorrhoe bei den Jugendlichen. Die Darstellung zeigt, daß 1946 die Zahl der weiblichen Fälle mit 78,7% knapp das Vierfache der männlichen Fälle beträgt. Noch bis 1948 sind die weiblichen Erkrankten in der Mehrzahl, von da an überwiegt der Anteil der männlichen Jugend an der Erkrankung. Dies zeigt sich sehr deutlich in den Jahren 1962 bis 1964, in denen sich mehr als doppelt so viele männliche Jugendliche infizierten. Gemessen an der Gesamtzahl der Jugendlichen steigt also, ebenso wie bei den Erwachsenen, der Prozentsatz der männlichen Jugend, während der Anteil der jugendlichen Patientinnen immer mehr zurückgeht.

Bei den Kindern überwogen dagegen in allen betroffenen Jahren die Mädchen. Entweder waren sie an einer Vulvovaginitis oder an einer Gonoblennorrhoe erkrankt. In den ersten 3 Nachkriegsjahren wurde die höchste Zahl mit 83 von insgesamt 116 Patientinnen festgestellt. Dann kam es zu einem Abfall bis auf 7 im Jahre 1950, und auch in den folgenden Jahren wurde diese Zahl niemals mehr überschritten. Die männliche Seite fiel mit insgesamt 11 Fällen kaum ins Gewicht.

Jahr	Erwachsene (ab 21 Jahre)			Jugendliche (14-20 Jahre)			Kinder (1-13 Jahre)		
	Ge- samt	männlich	weiblich	Ge- samt	männlich	weiblich	Ge- samt	männlich	weiblich
1946	809	327 (40,4)	482 (59,6)	216	46 (21,3)	170 (78,7)	47	2 (4,3)	45 (95,7)
1947	842	486 (57,7)	356 (42,3)	144	62 (43,1)	82 (56,9)	23		23 (100,0)
1948	879	495 (56,3)	384 (43,7)	121	56 (46,3)	65 (53,7)	19	4 (21,2)	15 (78,8)
1949	695	442 (63,6)	253 (36,4)	79	46 (58,2)	33 (41,8)	4		4 (100,0)
1950	594	352 (59,2)	242 (40,8)	59	31 (52,5)	28 (47,5)	7		7 (100,0)
1951	470	267 (56,8)	203 (43,2)	63	27 (42,9)	36 (57,1)	7	3 (42,9)	4 (57,1)
1952	393	239 (60,8)	154 (39,2)	46	19 (41,3)	27 (58,7)	4	1 (25,0)	3 (75,0)
1953	301	196 (65,2)	105 (34,8)	41	20 (48,8)	21 (51,2)	4		4 (100,0)
1954	218	140 (64,2)	78 (35,8)	23	13 (56,5)	10 (43,5)	4		4 (100,0)
1955	180	116 (64,4)	64 (35,6)	32	20 (62,5)	12 (37,5)	2		2 (100,0)
1956	138	86 (62,4)	52 (37,6)	25	12 (48,0)	13 (52,0)	3	1 (33,3)	2 (66,7)
1957	163	114 (70,0)	49 (30,0)	37	18 (48,7)	19 (51,3)			
1958	174	123 (70,6)	51 (29,4)	48	26 (54,2)	22 (45,8)			
1959	187	134 (71,7)	53 (28,3)	48	29 (60,4)	19 (39,6)			
1960	135	100 (74,1)	35 (25,9)	37	22 (60,4)	15 (51,3)			
1961	177	125 (70,6)	52 (29,4)	37	18 (48,7)	19 (51,3)	2		2 (100,0)
1962	101	72 (71,4)	29 (28,6)	10	7 (70,0)	3 (30,0)	1		1 (100,0)
1963	108	77 (71,4)	31 (28,6)	18	12 (66,7)	6 (33,3)			
1964	94	69 (73,4)	25 (26,6)	11	8 (72,7)	3 (27,3)			
Gesamt	6658	3960 (59,5)	2698 (40,5)	1095	492 (44,9)	603 (55,1)	127	11 (8,7)	116 (91,3)

Absolute Häufigkeit der Erkrankungen an Gonorrhoe 1946-1964 Bonn Stadt und Land bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern, nach Geschlechtern getrennt. (Prozentsätze in Klammern).

4) Aufteilung der Patienten nach Altersgruppen

Die T a b e l l e n 6 u n d 7 geben Aufschluß über die Altersverhältnisse der Kranken in den einzelnen Jahren. Da, wie bereits erwähnt, die Krankheitsfälle bei den Kindern sehr gering waren, beginnen beide Tabellen bei den jugendlichen Erkrankten und zeigen sodann in 10-Jahresabschnitten die Entwicklung bei den Erwachsenen.

Bei den männlichen Patienten (Tabelle 6) hatten in allen Jahren die 21- bis 29-jährigen den größten Anteil an der Erkrankung. Hierbei überwog das Jahr 1947 mit der absolut höchsten Zahl von 253. Bis 1956 fiel sie auf 51, stieg dann bis 1961 jedoch wiederum etwas an. 1959 waren 88 und 1961 84 männliche Patienten gonorrhoe-krank. Von 1962 an sank die Zahl der Erkrankten dieser Altersgruppe bis auf 40 im Jahre 1964.

Es folgen die 30- bis 39-jährigen Patienten, die nach den absoluten Zahlen die zweite Stelle in der Tabelle der männlichen Erkrankten einnehmen. Vergleicht man die Prozentzahlen dieser Altersgruppe mit denen der 21- bis 29-Jährigen (berechnet jeweils im Verhältnis zur Gesamterkrankungszahl des betreffenden Jahres), so fällt auf, daß der Anteil der 21- bis 29-Jährigen, der von 1946 bis etwa 1955 ständig zwischen 41,6% und 51,3% pendelte, offensichtlich im Steigen begriffen ist. Seit 1956 nämlich bewegt er sich zwischen 49,7 und 58,7% (1962 sogar 67,1%). Die Tabelle zeigt, daß diese Steigerung auf Kosten der Gruppe der 30- bis 39-Jährigen erfolgte. Deren Anteil betrug zwischen 1947 und 1957 zwischen 20,4 und 28,6% (1946 sogar 33,3%), er bewegte sich jedoch von diesem Zeitpunkt an mit Ausnahme des Jahres 1964 anhaltend unter der 20%-Grenze. Diese Entwicklung kommt auch in den absoluten Zahlen zum Ausdruck: Während von 1950 bis 1956 die Gruppe der 21- bis 29-Jährigen etwa doppelt so viele Erkrankte aufweist wie die 30- bis 39-Jährigen, sind es zwischen 1958 und 1963 sogar etwa 3 bis 3 1/2 mal so viele.

Es folgen die Gruppen der 40- bis 49-Jährigen und die der Jugendlichen, deren Erkrankungsziffern sich auf den ersten Blick die Waage zu halten scheinen. Betrachtet man beide Spalten jedoch näher, so zeigt sich, daß bis etwa 1953 die 40- bis 49-Jährigen häufiger als die Jugendlichen erkrankt sind. Erst von diesem Zeitpunkt an nimmt

Jahr	14-20 J.	21-29 J.	30-39 J.	40-49 J.	50-59 J.	60-69 J.	70-79 J.	ohne Altersangabe
1946	46 (12,3)	156 (41,6)	125 (33,3)	36 (9,6)	8 (2,1)			2 (0,5)
1947	62 (11,3)	253 (46,2)	157 (28,6)	53 (9,6)	6 (1,1)	4 (0,7)		13 (2,4)
1948	56 (10,1)	233 (42,5)	154 (27,8)	76 (13,7)	17 (3,1)	1 (0,2)	2 (0,4)	12 (2,2)
1949	46 (9,4)	198 (40,6)	114 (23,4)	92 (18,9)	19 (3,9)	6 (1,2)		13 (2,7)
1950	31 (8,1)	177 (46,2)	86 (22,4)	59 (15,4)	13 (3,4)	3 (0,8)	1 (0,3)	13 (3,4)
1951	27 (9,1)	134 (45,1)	72 (24,2)	36 (12,1)	18 (6,1)	4 (1,3)		3 (1,0)
1952	19 (7,3)	133 (51,3)	57 (22,0)	30 (11,6)	11 (4,2)	2 (0,8)		6 (2,3)
1953	20 (9,3)	105 (48,6)	50 (23,2)	31 (14,4)	9 (4,2)	1 (0,5)		
1954	13 (8,5)	77 (50,3)	35 (22,9)	16 (10,5)	6 (3,9)	2 (1,3)	1 (0,7)	3 (2,0)
1955	20 (14,7)	63 (46,3)	28 (20,6)	16 (11,8)	5 (3,7)	2 (1,5)		2 (1,5)
1956	12 (12,1)	51 (51,5)	23 (23,2)	6 (6,1)	2 (2,0)	1 (1,0)	1 (1,0)	2 (2,0)
1957	18 (13,6)	69 (52,3)	27 (20,4)	8 (6,1)	5 (3,8)			5 (3,8)
1958	26 (17,5)	74 (49,7)	25 (16,8)	10 (6,7)	6 (4,0)	1 (0,7)		7 (4,7)
1959	29 (17,8)	88 (54,0)	23 (14,1)	13 (8,0)	5 (3,1)			5 (3,1)
1960	22 (18,0)	66 (54,1)	24 (19,7)	3 (2,5)	2 (1,6)	1 (0,8)		4 (3,3)
1961	18 (12,6)	84 (58,7)	24 (16,8)	8 (5,6)	5 (3,5)	2 (1,4)		2 (1,4)
1962	7 (8,9)	53 (67,1)	14 (17,7)	4 (5,1)				1 (1,3)
1963	12 (13,5)	50 (56,2)	17 (19,1)	3 (3,4)	3 (3,4)			4 (4,5)
1964	8 (10,4)	40 (51,9)	18 (23,4)	4 (5,2)	1 (1,3)			6 (7,8)

Absolute Häufigkeit an Gonorrhoe 1946 - 1964 Bonn Stadt und Land bei den männlichen Patienten (ohne Kinder) in den verschiedenen Altersgruppen. (Prozentsätze in Klammern).

Tab. 6

ihr Anteil ab, während gleichzeitig der der Jugendlichen ansteigt. Die Jahre 1958 bis 1960 weisen mit 17,5 bis 18,0% den größten Anteil von männlichen Jugendlichen an der Erkrankung auf.

Vom 50. Lebensjahr an ließ die Zahl der Erkrankungen unter der männlichen Bevölkerung stark nach. Der Prozentsatz schwankte zwischen 1 und 5% (Ausnahme 1951 mit 6,1%). Noch seltener waren die 60- bis 69-Jährigen betroffen, deren Anteil im allgemeinen bei etwa 1% lag. Von den über 70-Jährigen waren nur 5 Personen im Ermittlungszeitraum erkrankt.

Ähnlich war es bei den weiblichen Patienten (Tabelle 7). Auch hier stellten die 21- bis 29-Jährigen das Hauptkontingent. Der Gipfel der absoluten Zahlen lag hier im Jahre 1946 bei 330 und sank mit einigen Ausnahmen (1957 und 1961) kontinuierlich bis 1964 auf 17 ab. Die Prozentzahlen zeigen, im Gegensatz zu den absoluten Zahlen, daß die Erkrankung in dieser Altersgruppe nicht abgenommen hat, sondern gleichgeblieben ist, denn der Prozentsatz schwankt - abgesehen von den Nachkriegsjahren - von 1950 bis 1961 zwischen ca. 40 und 50% (Ausnahmen 1952 mit 53,3% und 1957 mit 53,0%). Ab 1962 jedoch ist ein plötzlicher Anstieg bis auf über 60% zu vermerken. Von diesem Zeitpunkt an sind offensichtlich mehr Patientinnen dieser Altersstufe erkrankt.

Auch bei den Frauen stellten die 30- bis 39-jährigen Erkrankten die zweitstärkste Gruppe dar. Von 1949 bis 1954 wiesen sie die meisten Erkrankungen auf; in diesen Jahren stieg der Prozentsatz über 20%. Im Jahre 1950 waren es sogar 28,9%. Von 1955 an sind dann nur durchschnittlich ca. 10 bis 20% der weiblichen Erkrankten 30 bis 39 Jahre alt.

Die drittstärkste Gruppe bei den Frauen war die der Jugendlichen. Abgesehen vom Jahre 1946, wo 24,4% aller Erkrankten Jugendliche waren, waren es sonst zwischen 10 und 20%. Von 1957 bis 1961 jedoch kam es zu einem sehr starken Anstieg der Werte bis auf über 30% (auf der männlichen Seite verlief dieser Anstieg nur bis 18%). In diesen Jahren ist also eine außerordentlich starke Zunahme bei den weiblichen Jugendlichen zu verzeichnen. Der Abfall im Jahre 1962 erfolgt ebenso plötzlich um ca. 10 bis 15%. Nach einem kurzen An-

Jahr	14-20 J.	21-29 J.	30-39 J.	40-49 J.	50-59 J.	60-69 J.	ohne Altersangabe
1946	170 (24,4)	330 (47,3)	117 (16,8)	20 (2,9)	2 (0,3)		13 (1,9)
1947	82 (17,8)	260 (56,4)	70 (15,2)	20 (4,3)	2 (0,4)		4 (0,8)
1948	65 (14,0)	264 (56,9)	87 (18,8)	22 (4,7)	6 (1,3)		5 (1,1)
1949	33 (11,4)	159 (54,8)	62 (21,4)	17 (5,9)	2 (0,7)		13 (4,5)
1950	28 (10,1)	138 (49,8)	80 (28,9)	16 (5,8)	5 (1,8)		3 (1,1)
1951	36 (14,8)	120 (49,4)	59 (24,2)	17 (7,0)	4 (1,6)	1 (0,4)	2 (0,8)
1952	27 (14,7)	98 (53,3)	42 (22,8)	11 (6,0)	2 (1,1)		1 (0,5)
1953	21 (16,2)	62 (47,7)	29 (22,3)	10 (7,7)	1 (0,8)	1 (0,8)	2 (1,5)
1954	10 (10,9)	46 (50,0)	23 (25,0)	3 (3,3)		1 (1,1)	5 (5,4)
1955	12 (15,4)	39 (50,0)	10 (12,8)	8 (10,3)	3 (3,8)		4 (5,1)
1956	13 (19,4)	32 (47,8)	13 (19,4)	4 (6,0)	3 (4,5)		
1957	19 (28,0)	36 (53,0)	6 (8,8)	3 (4,4)			4 (5,9)
1958	22 (30,2)	31 (42,5)	11 (15,1)	4 (5,5)			5 (6,9)
1959	19 (26,4)	31 (43,1)	10 (13,9)	4 (5,6)			8 (11,1)
1960	15 (30,0)	23 (46,0)	9 (18,0)	1 (2,0)			2 (4,0)
1961	19 (26,1)	35 (48,0)	10 (13,7)	2 (2,7)	2 (2,7)		3 (4,1)
1962	3 (9,1)	22 (66,7)	6 (18,2)		1 (3,0)		
1963	6 (16,2)	23 (62,2)	6 (16,2)	1 (2,7)	1 (2,7)		
1964	3 (10,7)	17 (60,7)	6 (21,4)	1 (3,6)	1 (3,6)		

Absolute Häufigkeit der Erkrankung an Gonorrhoe 1946 - 1964 Bonn Stadt und Land bei den weiblichen Patienten (ohne Kinder) in den verschiedenen Altersgruppen. (Prozentsätze in Klammern).

stieg der Erkrankung unter der weiblichen Jugend scheint es in den letzten 3 Jahren wieder zu einem Absinken der Krankheitsfälle gekommen zu sein.

Im Gegensatz zur männlichen Bevölkerung, bei der die 40- bis 49-Jährigen häufiger als die Jugendlichen erkrankt sind, nehmen die Erkrankungen bei den Frauen einen relativ geringen Raum ein. Es sind nur etwa halb so viele weibliche Personen dieser Altersstufe erkrankt wie männliche. Von 1951 bis 1956 ist ein leichter Anstieg auf etwa 10% zu verzeichnen, sonst bewegt sich der Prozentsatz um 1 bis 5%. - Von der 50- bis 59-jährigen weiblichen Bevölkerung waren nur sehr wenige erkrankt, nämlich durchschnittlich 1,5%. 60- 69-Jährige wurden insgesamt nur dreimal als erkrankt gemeldet, während 70- bis 79-jährige weibliche Erkrankte überhaupt nicht registriert wurden.

Insgesamt stellten bei beiden Geschlechtern die 21- bis 39-Jährigen die größte Erkrankungsgruppe. In der Reihenfolge kamen sodann bei den weiblichen Patienten die Jugendlichen, bei den Männern bis 1956 die 40- bis 49-Jährigen. Von 1957 an sind bei den männlichen Patienten ebenfalls die 14- bis 20-Jährigen häufiger an der Krankheit beteiligt.

5) Menge der verabreichten Medikamente

In den beiden folgenden Tabellen 8 und 9 ist die Menge der verabreichten Medikamente angegeben.

Was die männlichen Patienten betrifft (Tabelle 8a/b), so wurden 1946 nur 13 und 1947 nur 20 Patienten mit Sulfonamid-Präparaten behandelt.

Da das Penicillin erstmals 1943 in Amerika gegen Geschlechtskrankheiten angewendet worden war, ist es erstaunlich, daß schon in den ersten beiden Nachkriegsjahren sehr viele Erkrankte mit Penicillin behandelt wurden: 1946 waren es 185 (= 50,0%) und 1947 sogar 233 (= 45,6%), die eine Penicillindosis von 0,2 Mega erhielten. Die Amerikaner stellten schon 1946 - allerdings ausschließlich zur Behandlung der Geschlechtskrankheiten - Penicillin zur Verfügung. So war auch in der Bonner Hautklinik bereits von 1946 an eine Behandlung der Gonorrhoe mit Penicillin möglich. Es wurden daher auch aus der

Sulfonamidmenge
(in Stößen)

Jahr	bis 2	3 - 4	5 und mehr	Sulfonamid- u. Penicil- lin-Behand- lung	Behandlung gleichzei- tig mit Lues	Positiv ohne Be- handlung	Behandlungsart und -menge nicht angegeben
1946	12 (3,2)	1 (0,3)		110 (29,8)		1 (0,3)	60 (16,2)
1947	14 (2,7)	6 (1,2)		232 (45,4)			18 (3,5)
1948	19 (3,7)	14 (2,7)	7 (1,4)	5 (1,0)		4 (0,8)	85 (16,5)
1949	7 (1,5)			1 (0,2)			46 (9,7)
1950				1 (0,3)	1 (0,3)		21 (5,7)
1951							12 (4,1)
1952							13 (5,1)
1953							16 (7,5)
1954							14 (9,4)
1955						1 (0,7)	17 (12,6)
1956							13 (13,1)
1957							16 (12,1)
1958							16 (10,8)
1959							18 (11,1)
1960							16 (13,4)
1961							9 (6,3)
1962					2 (2,5)		11 (13,9)
1963							16 (18,0)
1964							11 (14,9)

Höhe der Sulfonamidbehandlung der Gonorrhoe bei den männlichen Patienten 1946 - 1964.
(Die in Klammern angegebenen Zahlen sind die jeweiligen Prozentzahlen.)

Penicillinmenge
(in Mega)

Jahr	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5 - 0,8	0,9 - 2,0	2,0 und mehr
1946		185 (50,0)			1 (0,3)		
1947		233 (45,6)	5 (1,0)	2 (0,4)	1 (0,2)		
1948	1 (0,1)	366 (71,3)	7 (1,4)	2 (0,4)	4 (0,8)		
1949	1 (0,2)	380 (80,3)	16 (3,4)	8 (1,7)	13 (2,8)	1 (0,2)	
1950		182 (49,5)	74 (20,2)	61 (16,6)	18 (4,9)	8 (2,2)	1 (0,3)
1951		2 (0,7)	66 (22,8)	144 (49,9)	41 (14,2)	22 (7,6)	2 (0,7)
1952			35 (13,7)	142 (55,7)	43 (16,9)	22 (8,6)	
1953			24 (11,3)	124 (58,3)	34 (16,0)	13 (6,1)	2 (0,9)
1954			14 (9,4)	88 (59,1)	27 (18,1)	6 (4,0)	
1955			10 (7,4)	81 (60,0)	20 (14,8)	6 (4,5)	
1956			4 (4,0)	64 (64,6)	11 (11,1)	6 (6,1)	1 (1,0)
1957			5 (3,8)	84 (63,7)	16 (12,1)	10 (7,6)	1 (0,8)
1958			5 (3,4)	89 (60,2)	19 (12,8)	19 (12,8)	
1959			6 (3,7)	91 (56,2)	25 (15,4)	20 (12,4)	2 (1,2)
1960			2 (1,7)	58 (48,8)	29 (24,4)	13 (10,9)	1 (0,8)
1961		1 (0,7)		58 (40,6)	47 (32,9)	26 (18,2)	2 (1,4)
1962				19 (24,1)	32 (40,5)	14 (17,7)	1 (1,3)
1963		1 (1,1)		16 (18,0)	22 (24,7)	25 (28,1)	9 (10,1)
1964				6 (7,9)	20 (26,3)	37 (48,7)	2 (2,6)

Höhe der Penicillinosis zur Behandlung der Gonorrhoe männlicher Patienten 1946 - 1964.
(Die in Klammern angegebenen Zahlen sind die jeweiligen Prozentzahlen.)

umliegenden Gegend vielfach Patienten dorthin eingewiesen. Viele waren sulfonamid-resistent. Dies schlägt sich auch in der hohen Zahl von 110 = 29,8% (1946) bzw. 232 = 45,4% (1947) nieder, bei denen zunächst eine Sulfonamid- und, als ein Heilerfolg ausblieb, eine Penicillinbehandlung erfolgte.

1948 dagegen wurden nur noch 5 Erkrankte mit Sulfonamiden und danach mit Penicillin behandelt. Die Zahl derjenigen, die nur mit Penicillin behandelt wurden, stieg auf 366 (71,3%) an. Die meisten dieser Patienten konnten jetzt auch von den Fachärzten mit diesem Medikament therapiert werden, das ihnen nach 1948 ebenfalls zur Verfügung stand. Die Sulfonamid-Behandlung trat also immer mehr in den Hintergrund.

Wie bereits erwähnt, wurde der größte Teil der Patienten zunächst mit einer Dosis von 0,2 Mega behandelt, allein 80,3% im Jahre 1949. Ab 1950 zeigte sich eine Änderung in der zur Behandlung notwendigen Menge. Anstatt 0,2 Mega verabreichten viele Ärzte jetzt 0,3 bzw. 0,4 Mega Penicillin, da die Zahl der Rezidive offenbar anstieg¹⁾. 1950 erhielten daher 74 Patienten (= 20,2%) 0,3 Mega und 61 (=16,6%) 0,4 Mega Penicillin. Auch in den Jahren 1951 bis 1961 wurden die meisten Patienten mit 0,4 Mega behandelt. Ab 1962 werden dann noch einmal höhere Dosen verabreicht. Wegen der abnehmenden Empfindlichkeit der Gonokokken wurde eine Dosis bis zu 3,0 Mega empfohlen²⁾. 1962 bekamen die Kranken zum größten Teil zwischen 0,5 und 0,8 Mega, 1963 und 1964 stieg die Dosis bei den meisten auf 0,9 bis 2,0 Mega. Mehr als 2,0 Mega wurde selten gegeben, zum ersten Mal 1950. Allerdings waren es im Jahre 1963 10,1%.

Die Zahl der Fälle, in denen die Behandlungsmenge nicht angegeben wurde, war verständlicherweise in den ersten beiden Nachkriegsjahren recht hoch, sank jedoch bis 1953 auf unter 10% aller Erkrankten des jeweiligen Jahres. Offenbar läßt seit 1954 die Genauigkeit in den Angaben der Ärzte über Behandlungsart und -menge nach: 1963 wurden in 18,0% der Fälle keine derartigen Angaben gemacht. Bei dieser Er-

1) Rückl aaO. S. 1169-1174

2) siehe dazu auch Schirren aaO. S.1191-1192

scheinung kann es sich einmal um eine Auswirkung der im Gesetz von 1953 enthaltenen Erleichterungen handeln, es mag aber auch sein, daß die behandelnden Ärzte infolge des Rückgangs der Erkrankungszahlen der Vollständigkeit dieser Angaben keine wesentliche Bedeutung mehr beimessen.

Gleichzeitige Behandlung einer Gonorrhoe mit einer Syphilis kam in insgesamt 3 Fällen vor. Zwar traten wesentlich mehr Doppelinfektionen auf, jedoch wurden bis zur Mitte der 50-er Jahre zur Lues-Behandlung zumeist kombinierte Salvarsan-Wismut-Kuren angewendet. Zum anderen wurde die gleichzeitig acquirierte Lues häufig erst nach mehreren (bis zu 11) Wochen aufgedeckt, da der Ausbruch der Lues wegen des gegen die Gonorrhoe verabfolgten Penicillins hinausgezögert wurde¹⁾. So war also die Gonorrhoe dann schon geheilt, wenn die Syphilis auftrat.

Im großen und ganzen zeigt die folgende Tabelle 9a/b, in der die weiblichen Patienten verabreichte Behandlungsmenge angegeben ist, das gleiche Bild.

1946 erhielten insgesamt 87 Patientinnen Sulfonamid-Präparate und schon 292 (= 47,3%) 0,2 Mega Penicillin. 1947 wurden 85,3% mit 0,2 Mega behandelt und nur 1,4% der Erkrankten mit Sulfonamiden. Auch 1948 bekamen 330 Patientinnen die oben angegebene Penicillindosis, und schon 23 wurden mit 0,3 bis 0,8 Mega Penicillin behandelt. Die Zahl der sulfonamidbehandelten Frauen steigt noch einmal kurz auf 38 an, um 1949 bis auf 2 Patientinnen (0,7%) abzusinken, während der Prozentsatz der mit einer Dosis von 0,3 bis 0,8 Mega Penicillin Behandelten auf 10,2% ansteigt. Ab 1950 macht sich auch die allgemein empfohlene Erhöhung der Penicillindosis bei den Frauen bemerkbar. Bei 36,5% wird eine Dosis von 0,3 oder 0,4 Mega verabreicht. Von 1951 bis 1961 werden dann, ebenso wie bei den Männern, die meisten Frauen mit einer Dosis von 0,4 Mega behandelt. Auch Penicillinmengen zwischen 0,5 und 2,0 Mega werden bei vielen Erkrankten angewendet. 1962 ist sogar eine Dosis zwischen 0,5 und 0,8 Mega das Übliche, und in den Jahren 1963 und 1964 werden die meisten Frauen mit 0,9 bis

1) Zingsheim, "Verschleierung venerologischer Diagnosen durch die Verabreichung von Antibiotica", Med. Klinik, 1957, S.1655-1657

Sulfonamidmenge
(in Stößen)

Jahr	bis 2	3 - 4	5 und mehr	Sulfonamid- u. Penicil- lin-Behand- lung	Behandlung gleichzeit- ig mit Lues	Positiv ohne Be- handlung	Behandlungsart und -menge nicht angegeben
1946	63 (10,2)	21 (3,4)	3 (0,5)	56 (9,1)		-5 (0,8)	164 (26,6)
1947	6 (1,4)			31 (7,3)		1 (0,2)	15 (3,5)
1948	22 (5,1)	14 (3,3)	2 (0,4)	2 (0,4)			36 (8,4)
1949	2 (0,7)				1 (0,3)	1 (0,3)	28 (9,9)
1950						2 (0,7)	12 (4,5)
1951					1 (0,4)		14 (6,0)
1952							13 (7,3)
1953					1 (0,8)		3 (2,4)
1954						1 (1,1)	7 (7,7)
1955							9 (11,5)
1956						1 (1,5)	7 (10,5)
1957							8 (11,9)
1958							6 (8,2)
1959							9 (12,7)
1960							2 (4,0)
1961				1 (1,4)			7 (9,6)
1962							2 (6,1)
1963							5 (13,5)
1964							3 (11,1)

Höhe der Sulfonamidbehandlung der Gonorrhoe bei den weiblichen Patienten 1946 - 1964.
(Die in Klammern angegebenen Zahlen sind die jeweiligen Prozentzahlen.)

Penicillinmenge
(in Mega)

Jahr	bis 0,1	0,2	0,3	0,4	0,5 - 0,8	0,9 - 2,0	2,0 und mehr
1946	4 (0,6)	292 (47,3)	5 (0,8)	2 (0,3)	2 (0,3)		
1947		362 (85,3)	5 (1,2)	1 (0,2)	3 (0,7)		
1948	2 (0,4)	330 (76,5)	15 (3,9)	1 (0,2)	7 (1,6)		
1949	3 (1,0)	220 (77,5)	12 (4,2)	7 (2,5)	10 (3,5)		
1950		140 (52,0)	48 (17,9)	50 (18,6)	9 (3,4)	7 (2,6)	1 (0,4)
1951		1 (0,4)	31 (13,2)	144 (61,3)	30 (12,8)	13 (5,5)	1 (0,4)
1952			18 (10,1)	121 (68,0)	18 (10,1)	8 (4,5)	
1953			6 (4,7)	93 (73,3)	16 (12,6)	8 (6,3)	
1954			14 (15,4)	59 (64,8)	6 (6,6)	4 (4,4)	
1955			9 (11,5)	50 (64,1)	7 (9,0)	3 (3,8)	
1956			3 (4,5)	41 (61,2)	11 (16,4)	4 (6,0)	
1957			1 (1,5)	51 (76,1)	5 (7,5)	2 (3,0)	
1958			3 (4,1)	53 (72,6)	6 (8,2)	5 (6,9)	
1959			5 (7,0)	40 (56,3)	11 (15,5)	6 (8,5)	
1960			2 (4,0)	27 (54,0)	17 (34,0)	2 (4,0)	
1961			1 (1,4)	30 (41,1)	28 (38,4)	6 (8,2)	
1962				3 (9,1)	16 (48,5)	11 (33,3)	1 (3,0)
1963				5 (13,5)	5 (13,5)	20 (54,1)	2 (5,4)
1964					4 (14,8)	15 (56,6)	5 (18,5)

Höhe der Penicillinosis zur Behandlung der Gonorrhoe weiblicher Patienten 1946 - 1964.
(Die in Klammern angegebenen Zahlen sind die jeweiligen Prozentzahlen.)

2,0 Mega therapiert. Bei sehr wenig Frauen wurde eine 2,0 Mega übersteigende Penicillinmenge verabreicht.

Die Zahl der Patientinnen, bei denen eine Gonorrhoe diagnostiziert, über deren Behandlung aber nichts bekannt geworden ist, war größer als die der Patienten; sie betrug insgesamt 11 (bei den Männern 6), von 1946 bis 1950 allein 9. Das ist darauf zurückzuführen, daß die in dieser Zeit bei Razzien aufgegriffenen, zwangsweise vorgeführten und vielfach auch kranken Frauen häufig versuchten, sich - entweder aus Gleichgültigkeit gegenüber der Erkrankung oder aus mangelndem Verantwortungsgefühl anderen Personen gegenüber - der Behandlung zu entziehen. Das war dadurch möglich, daß sie versprachen, die Behandlung bei einem Facharzt durchführen zu lassen, oder aber plötzlich noch vor der Behandlung (z.B. aus Angst vor einer Spritze) verschwanden, mit unbekanntem Aufenthalt verzogen und so unauffindbar waren.

6) Heilungsdauer

Die Heilungsdauer umfaßt den Zeitraum, der sich vom Behandlungsbeginn an über die Nachbeobachtungszeit bis zur Feststellung der Heilung erstreckt.

Was die Dauer der Heilung bei den Männern anbetrifft, so ergibt sich aus T a b e l l e 10 , daß im Ermittlungszeitraum nur in 0,2 bis 3,3% aller Fälle (Durchschnitt der gesamten 19 Jahre ca. 1%) mehr als 5 Monate für die Heilung der Gonorrhoe nötig waren. Dabei liegen die Jahre 1947 und 1948, in denen Fälle mit dieser langen Heilungsfrist am häufigsten vorkamen, mit 10 bzw. 15 Fällen bei weitem an der Spitze. Allerdings sind die in der Tabelle ausgewiesenen Zahlen für die Zeit von 1947 bis 1950 etwas ungenau, weil die Krankenkartei für diese Jahre in vielen Fällen überhaupt keine Angaben über die Heilungsdauer enthält. Es ist daher denkbar, daß bis 1950 tatsächlich weniger Patienten erst nach mehr als 5 Monaten geheilt waren.

Etwas häufiger, aber gemessen an den Gesamtzahlen immer noch selten, war eine Dauer von 3 bis 5 Monaten vermerkt. Hier sehen wir die meisten Fälle unmittelbar nach Kriegsende, besonders im Jahre 1948 mit

Jahr bis 1 Woche	1 - 2 Wochen	2 - 3 Wochen	3 - 4 Wochen	1 - 2 Monate	2 - 3 Monate	3 - 5 Monate	über 5 Monate	Dauer nicht an- gegeben
1946	4 (1,3)	13 (4,1)	81 (25,8)	111 (35,3)	65 (20,7)	12 (3,8)	3 (1,0)	22 (7,0)
1947	7 (2,3)	16 (5,3)	39 (13,0)	37 (12,3)	64 (21,3)	22 (7,3)	15 (5,0)	91 (30,2)
1948	17 (3,5)	34 (7,0)	84 (17,4)	72 (14,9)	102 (21,0)	48 (9,9)	42 (8,7)	15 (3,1)
1949	23 (5,0)	47 (10,2)	88 (19,1)	89 (19,3)	110 (24,0)	35 (7,6)	15 (3,3)	70 (14,5)
1950	18 (5,1)	53 (14,9)	78 (21,9)	60 (16,9)	73 (20,5)	34 (9,6)	11 (3,1)	52 (11,3)
1951	13 (4,7)	55 (19,9)	58 (21,0)	58 (21,0)	52 (18,9)	20 (7,2)	10 (3,6)	28 (7,9)
1952	14 (5,8)	43 (17,9)	54 (22,4)	49 (20,4)	47 (19,5)	12 (5,0)	1 (0,4)	10 (3,6)
1953	16 (7,8)	29 (14,1)	39 (18,9)	42 (20,4)	48 (23,3)	10 (4,9)	9 (4,4)	9 (3,7)
1954	9 (6,5)	25 (18,1)	21 (15,2)	28 (20,3)	28 (20,3)	7 (5,1)	2 (1,0)	11 (5,4)
1955	3 (2,6)	13 (11,2)	24 (20,7)	17 (14,7)	28 (24,2)	8 (6,9)	6 (4,4)	1 (0,7)
1956	9 (10,5)	15 (17,5)	13 (15,1)	17 (19,8)	16 (18,6)	7 (8,2)	7 (6,0)	13 (9,4)
1957	12 (9,9)	14 (11,5)	28 (23,0)	16 (13,1)	23 (18,9)	2 (2,3)	1 (1,2)	16 (13,8)
1958	6 (4,9)	24 (19,4)	33 (26,6)	21 (16,9)	18 (14,5)	10 (8,1)	2 (2,3)	6 (7,0)
1959	13 (9,0)	26 (18,0)	28 (19,5)	19 (13,2)	25 (17,4)	7 (5,8)	1 (0,8)	11 (9,0)
1960	18 (16,5)	24 (22,0)	25 (23,0)	7 (6,4)	15 (13,8)	3 (2,4)	1 (0,8)	8 (6,5)
1961	23 (17,3)	31 (23,3)	18 (13,5)	12 (9,0)	26 (19,6)	8 (5,6)	3 (2,1)	9 (6,3)
1962	12 (17,1)	19 (27,2)	13 (18,5)	7 (10,0)	9 (12,9)	3 (2,8)		5 (4,6)
1963	17 (21,6)	20 (25,4)	11 (13,9)	7 (8,9)	12 (15,2)	10 (7,5)	1 (0,8)	1 (0,8)
1964	18 (26,5)	15 (22,0)	10 (14,7)	5 (7,4)	13 (19,1)	3 (4,3)	2 (2,8)	3 (4,3)
						6 (7,6)	2 (2,5)	4 (5,1)
						3 (4,4)		4 (5,9)

Länge des Zeitraumes bis zur endgültigen Heilung (Behandlung und Nachbeobachtung)
männlicher Patienten mit Gonorrhoe 1946 - 1964 .

42 Erkrankten (8,7%). Auch in den folgenden Jahren blieb dieser Prozentsatz relativ gering. Durchschnittlich waren es in den 19 Jahren 4,2% der männlichen Patienten, die erst nach 3 bis 5 Monaten wieder gesund waren.

Die Zahl der Kranken, die eine 2- bis 3-monatige Dauer zur Heilung benötigten, war recht konstant. Sie betrug ca. 5 bis 10%, wobei von 1947 bis 1950 die meisten Fälle verzeichnet waren.

Ähnliches gilt für eine Heilungszeit von 1 bis 2 Monaten. Mit geringfügigen Ausnahmen in den Jahren 1947 bis 1950 und 1955 schwankt der Prozentsatz hier zwischen ca. 12,0 und 20,0%. Schon an den absoluten Zahlen kann man feststellen, daß im Lauf der Zeit immer weniger Patienten diese Dauer benötigten.

Interessant erscheinen die Zahlen, die hinsichtlich einer noch kürzeren Frist gewonnen wurden. Was die 3- bis 4-wöchige Heilungsdauer betrifft, so war bis 1959 (Ausnahme 1946 mit 35,3%) eine ziemliche Regelmäßigkeit festzustellen. Im Durchschnitt der gesamten 19 Jahre ergab sich ein Prozentsatz von 15,8%. Erst von 1960 an fällt die Anzahl der in dieser Zeitspanne geheilten Patienten stark ab. Gleichzeitig weisen die Prozentzahlen der Kranken, die nach 1 bis 2 Wochen geheilt waren, vom Jahre 1960 an einen sehr deutlichen Anstieg auf. Der Gipfel bei ihnen wird im Jahre 1962 mit 27,2% erreicht. Bei den innerhalb einer Woche Geheilten liegt der Höhepunkt mit 26,5% im Jahre 1964. Diese Tatsache beweist, daß seit Beginn der 60-er Jahre die Heilungsdauer immer kürzer geworden ist.

Die Anzahl der nach 2 bis 3 Wochen geheilten Patienten scheint, obwohl ein leichter Abfall der Prozentzahlen nicht zu übersehen ist, allerdings nicht wesentlich geringer geworden zu sein.

Wichtig ist die Feststellung, daß die Heilungsdauer abhängig von der Sulfonamid- oder Penicillin-Behandlung war. Lange Heilungszeiten wurden häufiger in der Sulfonamid-Ära beobachtet; unter Penicillin, das etwa ab 1950 das Mittel der Wahl darstellte, verkürzten sie sich immer mehr.

Wie T a b e l l e 11 zeigt, weisen die weiblichen Erkrankten bezüglich der Dauer ihrer Erkrankung eine andere Verteilung auf als die männlichen Patienten.

Jahr bis 1 Woche	1 - 2 Wochen	2 - 3 Wochen	3 - 4 Wochen	1 - 2 Monate	2 - 3 Monate	3 - 5 Monate	über 5 Monate	Dauer nicht an- gegeben
1946	2 (0,6)	7 (2,0)	23 (7,0)	59 (18,0)	46 (14,0)	78 (23,8)	78 (23,8)	29 (8,8)
1947	2 (0,7)	17 (6,3)	16 (5,9)	47 (17,4)	43 (15,9)	63 (23,3)	42 (15,6)	31 (11,5)
1948	8 (2,2)	32 (8,7)	33 (9,0)	103 (28,1)	56 (15,3)	46 (12,5)	25 (6,8)	29 (7,9)
1949	22 (8,1)	35 (12,8)	26 (9,5)	19 (7,0)	100 (36,6)	14 (5,1)	2 (0,7)	32 (11,7)
1950	21 (8,0)	53 (20,3)	32 (12,3)	39 (15,0)	69 (26,4)	24 (9,2)	4 (1,5)	10 (3,8)
1951	37 (16,1)	34 (14,8)	53 (23,0)	40 (17,4)	14 (6,1)	7 (3,0)	1 (0,4)	9 (3,9)
1952	26 (14,9)	50 (28,8)	21 (12,1)	19 (10,9)	30 (17,2)	13 (7,5)	2 (1,2)	6 (3,5)
1953	20 (16,0)	27 (21,6)	15 (12,0)	13 (10,4)	30 (24,0)	7 (5,6)	1 (0,8)	6 (4,8)
1954	11 (12,2)	16 (17,8)	7 (7,8)	15 (16,7)	20 (22,2)	11 (12,2)	3 (3,3)	1 (1,1)
1955	15 (21,2)	12 (16,9)	8 (11,3)	10 (14,1)	10 (14,1)	9 (12,7)	2 (2,8)	5 (7,0)
1956	9 (13,5)	12 (17,9)	5 (7,5)	12 (17,9)	16 (23,9)	6 (9,0)	4 (6,0)	1 (1,5)
1957	15 (23,4)	15 (23,4)	8 (12,5)	6 (9,4)	12 (18,8)	2 (3,1)	5 (7,8)	1 (1,6)
1958	16 (25,0)	11 (17,2)	12 (18,2)	9 (14,1)	8 (12,5)	4 (6,3)	2 (3,1)	1 (1,6)
1959	6 (9,7)	6 (9,7)	11 (17,8)	10 (16,1)	10 (16,1)	6 (9,7)	2 (3,2)	4 (6,5)
1960	8 (17,8)	8 (17,8)	11 (24,4)	7 (15,6)	5 (11,2)	2 (4,5)	1 (2,2)	2 (4,5)
1961	12 (18,5)	13 (20,0)	12 (18,5)	9 (13,9)	9 (13,9)	4 (6,2)	2 (3,1)	1 (1,6)
1962	6 (18,2)	7 (21,2)	4 (12,1)	1 (3,0)	8 (24,2)	4 (12,1)		2 (6,1)
1963	7 (20,6)	6 (17,7)	7 (20,6)	3 (8,8)	4 (11,8)	5 (14,7)	1 (2,9)	1 (3,0)
1964	7 (28,0)	1 (4,0)	5 (20,0)	3 (12,0)	3 (12,0)	1 (4,0)		1 (2,9)
								2 (8,0)

Länge des Zeitraumes bis zur endgültigen Heilung (Behandlung und Nachbeobachtung)
weiblicher Patienten mit Gonorrhoe 1946 - 1964.

In den beiden ersten Nachkriegsjahren wurden sehr viele Patientinnen mehr als 3 Monate behandelt (47,6% im Jahre 1946 und 38,9% im Jahre 1947). Die lange Behandlungsdauer war bei den Frauen zum Teil darauf zurückzuführen, daß sie erst dann als geheilt galten, wenn Abstriche, die nach 3-maliger Menses vorzunehmen waren, jedesmal einen negativen Befund erbrachten. Dadurch konnte ein nicht eingetretener Heilerfolg oder ein Rezidiv sofort erkannt werden. Für die Patientinnen brachte dies allerdings die lästige Pflicht mit sich, nach der Sulfonamid- oder Penicillin-Behandlung noch weiter in Kontrolle zu bleiben. Viele entzogen sich daher den weiteren Nachuntersuchungen. In den folgenden Jahren wurden diese Maßnahmen fallengelassen. Die Abstriche post mensem unterblieben ebenso wie die Provokationsmethoden. Auch wurde der Nachbeobachtungszeitraum beschränkt. Man führte noch nach der Behandlung 5 Abstriche durch, und bei jeweils negativem Befund wurde eine Heilung angenommen. Dies zeigte sich von 1950 an in der Heilungsdauer, die immer seltener mehr als 3 Monate in Anspruch nahm.

Zusätzlich zu allen diesen Maßnahmen brachte die Therapie mit Penicillin eine schnellere Ausheilung der Gonorrhoe mit sich.

Relativ niedrig ist der Prozentsatz derjenigen Patientinnen, die 2 bis 3 Monate behandelt wurden. 1948 betrug er noch 15,3%, schwankte in der Folgezeit zwischen 5 und 12% und scheint von 1962 an wieder leicht anzusteigen.

Viele Frauen benötigten 1 bis 2 Monate für ihre Heilung. Dies war bei durchschnittlich 19,3% der Patientinnen der Fall. Bis 1957 wurden im Jahr ca. 15 bis 25% in dieser Zeitspanne geheilt. Von 1958 an waren es weniger Erkrankte, die nach dieser Frist als geheilt aus der Behandlung entlassen wurden (Ausnahme 1962 mit 24,2%). Eine 2- bis 3- und eine 3- bis 4-wöchige Heilungsfrist kann man bei den Frauen nicht so häufig feststellen. Eine 3- bis 4-wöchige Dauer zur Heilung benötigten bis 1961 etwa 10 bis 15% der Patientinnen, einen Zeitraum von 2 bis 3 Wochen brauchten bis 1957 ca. 10 bis 13%. Von 1958 bis 1964 war der Anteil der nach 2 bis 3 Wochen behandelten und geheilten Patientinnen allerdings höher, nämlich ca. 15 bis 20%.

Mit ziemlicher Regelmäßigkeit wurden von 1950 bis 1964 ca. 15 bis 25% der erkrankten Frauen bereits nach 1 bis 2 Wochen als geheilt

entlassen. Bei den Männern war ein Prozentsatz über 20% von so kurzer Heilungsdauer erst ab 1960 zu verzeichnen. Es waren auch wesentlich mehr Frauen als Männer innerhalb einer Woche geheilt, im Jahre 1951 schon 16,1%. Mit geringen Ausnahmen sank dieser Prozentsatz nicht unter 15% ab, stieg vielmehr in den Jahren 1955 bis 1958 auf über 20% und 1964 sogar bis auf 28% an.

Bei den Frauen wurden also ebenfalls kürzere Heilungsfristen beobachtet. Während diese bei den Männern erst seit 1960 erreicht wurden, war dies bei den Frauen bereits etwa seit 1955 der Fall.

7) Nicht abgeschlossene Fälle

Die T a b e l l e n 12 und 13 behandeln die Fälle, in denen ein Heilerfolg nicht feststellbar war. Dabei handelt es sich um diejenigen Patienten, die, nachdem ihre Krankheit in der Beratungsstelle erfaßt war, aus verschiedenen Gründen ärztlicherseits nicht behandelt wurden oder die nicht bis zur Feststellung der Heilung nachbeobachtet werden konnten.

Tabelle 12 zeigt die Entwicklung bei den männlichen Patienten. Die Zahl der z.B. wegen Umzugs an andere Beratungsstellen abgegebenen Erkrankten betrug im Jahre 1946 bereits 27. Sie war 1947 mit 104 Patienten am höchsten. 1948 sank sie steil ab auf 8, und von 1949 an waren es nur noch zwischen 0 und 4 Patienten jährlich.

Erkrankte, die wegen Sulfonamid-Versagens der Bonner Hautklinik nur zur Penicillinbehandlung zugeleitet worden waren, gab es lediglich in den Jahren 1946 (23) und 1947 (96). Sie wurden anschließend wieder an ihre Hausärzte zurücküberwiesen.

Relativ viele Patienten waren während der 19 Jahre nicht mehr zu ermitteln oder nicht mehr erschienen (insgesamt 178). Zum größten Teil waren sie behandelt worden, kamen dann aber nicht mehr zu den Kontrollen und Nachuntersuchungen. So konnte eine Heilung bei ihnen nicht festgestellt werden. Bis zum Inkrafttreten des neuen Gesetzes von 1953 war es - entsprechend der Rechtslage des Gesetzes von 1927 - möglich, solche Patienten gemäß § 327 Strafgesetzbuch zu bestrafen¹⁾.

1) Becker aaO. § 28

Jahr	Abgabe an andere Bera- tungs- stellen	Überweisung von Sulf.- Versagern und Rück- überweisung	Nicht erschienen oder nicht zu ermitteln		Unbekannt verzogen	Auf Durch- reise	Ge- samt
			behand- elt	unbe- handelt			
1946	27	23	4	1	1		56
1947	104	96	8		2		210
1948	8		14	4	2	2	30
1949	4		5		1	3	13
1950	4		7				11
1951	2		8		1	2	13
1952	4		7		3		14
1953	1		3		3		7
1954			11				11
1955	3		13	1		2	19
1956	3		9		1		13
1957	2		8				10
1958	4		18		1	1	24
1959	2		15		1		18
1960	1		9				10
1961			10				10
1962			9				9
1963	1		8			1	10
1964			6		2		8
Gesamt	170	119	172	6	18	11	496

Zahl der männlichen Patienten mit Gonorrhoe, deren Nachbeobachtung nicht abgeschlossen werden konnte.

Tab. 12

Seit 1953 ist die Möglichkeit einer Bestrafung nach § 28 nicht mehr gegeben, wenn der Patient seiner Verpflichtung nicht nachkommt, sich bis zur Beseitigung der Ansteckungsgefahr behandeln zu lassen und zur Nachuntersuchung zu erscheinen. Es ist nur noch möglich, ihn durch Zwangsmittel (§ 17) oder im Wege der Vorführung (§ 18) zu veranlassen, sich weiter behandeln zu lassen, wenn er noch nicht als geheilt entlassen ist.

Aus der Tabelle wird deutlich, daß seit 1953 die Zahl der säumigen Patienten größer war als in den Jahren zuvor. Wenn auch dieser Anstieg im allgemeinen nicht übermäßig groß war, so ist doch zu vermuten, daß es sich dabei offensichtlich um eine Auswirkung der im Gesetz vorgesehenen Straffreiheit handelt. Ab 1959 sinken zwar die Zahlen der Säumigen etwas; immerhin ist aber zu berücksichtigen, daß die für die letzten Jahre ermittelten Zahlen immer noch höher sind als die in den Jahren 1949 bis 1952. Vor allem sind diese Zahlen angesichts der erheblich zurückgegangenen Gesamterkrankungsziffern für die Jahre 1960 bis 1964 sehr hoch.

Einige Patienten waren mit unbekanntem Aufenthalt verzogen. Manche von ihnen gaben ihre neue Anschrift sicherlich nur aus reiner Vergeßlichkeit oder Nachlässigkeit nicht der Beratungsstelle oder dem Einwohnermeldeamt an. Jedoch gab es wohl auch andere, die sich auf diese Weise einer Behandlung oder Überwachung durch die Beratungsstelle entziehen wollten.

Die letzte Spalte der Tabelle gibt Aufschluß über die Zahl der Erkrankten, die sich auf der Durchreise befanden, sich in Bonn behandeln ließen und sodann ohne Angabe eines festen Wohnsitzes weiterfuhren (z.B. Schausteller). Dies waren während der 19 Jahre insgesamt 11 Personen.

Bei den Frauen liegt, wie es T a b e l l e 13 zeigt, die höchste Abgabezahl im Jahre 1946 bei 219 Patienten. 1947 mußten wesentlich weniger, nämlich nur 120 Patientinnen, an andere Beratungsstellen abgegeben werden. 1948 waren es noch 44 Erkrankte (bei den Männern im gleichen Jahr nur 8). 1949 sank diese Zahl dann steil auf 2 ab und bewegte sich in der Folgezeit ständig zwischen 0 und 3. Hier sind es ebenfalls die Nachkriegsjahre, die eine Umsiedlung vieler

Jahr	Abgabe an andere Bera- tungs- stellen	Überweisung von Sulf.- Versagern und Rück- überweisung	Nicht erschienen oder nicht zu ermitteln		Unbe- kannt verzo- gen	Gestorben	Ge- samt
			behand- delt	unbe- handelt			
1946	219	23	26	4	3	3	278
1947	120	6	22	1	5		154
1948	44	1	18		1		64
1949	2		6		3		11
1950			8				8
1951	2		3				5
1952			4				4
1953	1		1				2
1954			1				1
1955	3		2		2		7
1956							
1957			3				3
1958	2		6		1		9
1959	2		6		1		9
1960			5				5
1961	1		7				8
1962							
1963			3				3
1964	1		1				2
Gesamt	397	30	122	5	16	3	573

Zahl der weiblichen Patienten mit Gonorrhoe, deren Nachbeobachtung nicht abgeschlossen werden konnte.

Tab. 13

Personen verursachten und dadurch hohe Abgabebeträge mit sich brachten. Frauen, die in der Bonner Hautklinik mit Penicillin behandelt und danach zurücküberwiesen wurden, gab es nur in den Nachkriegsjahren. Ihre Zahl lag mit 30 wesentlich niedriger als bei den Männern mit 119. Das ist dadurch zu erklären, daß die Frauen überwiegend stationär behandelt wurden.

Insgesamt erschienen im Ermittlungszeitraum 122 Frauen nicht mehr zu den Kontrollen. Auch bei ihnen war, ähnlich wie bei den Männern, jedoch erst ab 1957, ein leichter Anstieg der absoluten Zahlen bis 1961 zu vermerken. Diese Tatsache läßt einmal auf eine gewisse Nachlässigkeit gegenüber der Erkrankung schließen, zum anderen aber zeigt sie auch, wie sich die Straffreiheit des Gesetzes von 1953 auswirken kann.

Die Zahl der mit unbekanntem Aufenthalt verzogenen weiblichen Personen beläuft sich in den ausgewerteten Jahren auf insgesamt 16. Sie war am höchsten in den Nachkriegsjahren. Alles in allem läßt sich sagen, daß sich die Tabellen der männlichen und weiblichen Erkrankten ähnlich sind, daß jedoch bei mehr Frauen (573) als Männern (496) die Nachbeobachtung bis zur Feststellung der Heilung nicht abgeschlossen werden konnte.

8) Zwangseinweisungen

T a b e l l e 14 verschafft einen Überblick über sämtliche zwangseingewiesene oder vorgeführte Personen.

Dabei stellen die Frauen im Jahre 1946 mit 339 Fällen die absolut höchste Zahl. Von ihnen waren 283 (= 83,5%) gonorrhoe-krank und nur 56 gesund. 1947 wurden noch 117 weibliche Personen zwangseingewiesen, von denen 111 (= 94,9%) gonorrhoeisch infiziert waren. Auch 1948 waren noch 65,7% der 99 eingewiesenen Frauen krank. Erst von 1949 an ging ihre Zahl ständig zurück und schwankte schließlich zwischen 1951 und 1964 zwischen 0 und 3.

Von der männlichen Bevölkerung wurden im Ermittlungszeitraum nur 17 Personen zwangseingewiesen, davon 4 allein im Jahre 1950. Von ihnen waren 11 gonorrhoe-krank.

Die hohen Zwangseinweisungszahlen bei den Frauen während der Nach-

Jahr	<u>Zwangs- eingewiesene Vorgeführte</u>		<u>Männliche Patienten</u>			<u>Weibliche Patienten</u>		
	männ- lich	weib- lich	Gesamt- erkrank- ungen	Zwangs- einge- wiesene Positiv	%	Gesamt- erkrank- ungen	Zwangs- einge- wiesene Positiv	%
1946	1	339	375	1	0,3	697	283	40,6
1947	2	117	548	2	0,4	461	111	24,1
1948	2	99	555			464	65	14,0
1949	1	9	488			290	8	2,8
1950	4	4	383	2	0,5	277	3	1,1
1951	1	1	297	1	0,3	243	1	0,4
1952	1	1	259	1	0,4	184	1	0,5
1953	2	2	216	2	0,9	130	2	1,5
1954	1	1	153			92		
1955	1	3	136	1	0,7	78	1	1,3
1956		1	99			67	1	1,5
1957		1	132			68		
1958		1	149			73	1	1,4
1959	1	2	163	1	0,6	72		
1960		1	122			50		
1961		1	143			73	1	1,4
1962		1	79			33	1	3,0
1963			89			37		
1964		1	77			28		

Zahl der zwangseingewiesenen und vorgeführten Patienten.

kriegsjahre waren aufgrund der Bestimmungen der Besatzungsmächte möglich. Sowohl von der deutschen Sitten- wie auch von der Militärpolizei wurden Razzien durchgeführt. Dabei nahmen die beteiligten Beamten der Sittenpolizei nur die ihnen verdächtig vorkommenden Frauen fest, während von der MP gelegentlich auch Frauen, die irgendwo zusammen waren, aufgegriffen und vorgeführt wurden. Hinsichtlich dieses Verfahrens stellte Hopf¹⁾ schon 1947 fest, daß es anstelle von Zwangsmaßnahmen viel eher nötig gewesen wäre, ambulante und stationäre Behandlungsstellen zu schaffen, in denen eine anonyme und kostenlose Behandlung mit völliger Sicherheit vor behördlichen Maßnahmen erfolgen könne. Später wurden die Razzien fallengelassen, weil die persönliche Belastung größer als ihr Nutzeffekt wurde. Sie waren auch niemals auf die männliche Bevölkerung ausgedehnt worden, weil diese nach Auffassung der Besatzungsmächte geschützt werden mußte. Dabei dachte man in erster Linie an die eigenen Soldaten.

Zwischen 1956 und 1964 ist nur eine einzige männliche Person vorgeführt worden. Bei den Frauen hat sich die Zahl der Zwangseingewiesenen oder Vorgeführten seit 1951 praktisch nicht geändert. Das Gesetz von 1953 hat daher auf diese Zahlen keinen wesentlichen Einfluß gehabt.

9) Komplikationen

In den T a b e l l e n 15 und 16 werden Anzahl und Art der Komplikationen bei den männlichen und weiblichen Erkrankten aufgeführt.

Komplikationen können einmal entstehen vor Einsetzen der Therapie, z.B. wegen Verzögerung des Behandlungsbeginnes oder aus Unkenntnis über die Erkrankung. Sie sind aber auch während oder nach der Behandlung möglich, z.B. infolge Unterdosierung, wegen Vorliegens eines fraglichen Rezidivs oder bei einer Reinfektion, bei der höhere Penicillindosen erforderlich gewesen wären²⁾.

In den gesamten 19 Jahren war der Prozentsatz der Komplikationen sehr gering. Bei den Männern sind hervorzuheben die Jahre von 1950

1) Hopf, Moderne Erfassung ... aaO. S.955-959

2) Schimpf aaO. S.858-863

Jahr	Gesamt- zahl	% der Ge- samter- krankungen	männ- lich	% der männ- lichen Erkrankten	weib- lich	% der weib- lichen Erkrankten
1946	18	1,7	11	2,9	7	1,0
1947	17	1,7	10	1,8	7	1,5
1948	6	0,6	4	0,7	2	0,4
1949	10	1,3	6	1,2	4	1,4
1950	17	2,6	11	2,9	6	2,2
1951	15	2,8	9	3,0	6	2,5
1952	13	2,9	10	3,9	3	1,6
1953	3	0,9	1	0,5	2	1,5
1954	5	2,0	4	2,6	1	1,1
1955	5	2,3	4	2,9	1	1,3
1956	1	0,6	1	1,0		
1957	1	0,5			1	1,5
1958						
1959	2	0,9			2	2,8
1960	1	0,6	1	0,8		
1961	2	0,9	1	0,7	1	1,4
1962	2	1,8	1	1,3	1	3,0
1963	1	0,8			1	2,7
1964	2	1,9			2	7,1

Gonorrhoe-Komplikationen, aufgeschlüsselt nach männlichen und weiblichen Erkrankten.

Jahr	Männliche Patienten					Weibliche Patienten							
	Ge- samt	Prosta- titis	Epidi- dymis- tis	Tyso- nitis	Con- junc- tivi- tis	Ge- samt	Adnex- itis	Endo- me- tris- tis	Salpin- gitis	Bartho- lini- tis	Pelvieo- perito- nitis	Ar- thro- tis	Con- junc- tivi- tis
1946	11	3	7		1	7	2	1		2	1		1
1947	10		9	1		7	4		1			1	1
1948	4	1			3	2						1	1
1949	6	5	1			4	1				1	1	1
1950	11	5	6			6	5					1	
1951	9	4	4		1	6	4			1		1	1
1952	10	3	6		1	3	3						
1953	1		1			2	2						
1954	4	2	2			1	1						
1955	4	2	2			1	1						
1956	1	1											
1957						1	1						
1958													
1959						2	2						
1960	1		1										
1961	1		1			1							1
1962	1		1			1	1						
1963						1	1						
1964						2	1					1	

Art der Komplikationen bei männlichen und weiblichen Patienten.

bis 1955, in denen er durchschnittlich zwischen 2 und 3% lag¹⁾. Bei weitem am häufigsten trat die Epididymitis auf (Tabelle 16). Es folgten Prostatitis, Conjunctivitis - letztere entweder intra partum oder als Schmierinfektion²⁾ - und in einem einzigen Fall eine Tysonitis³⁾.

Bei den weiblichen Patienten zeigte sich eine etwas andere Verteilung der Komplikationsfälle während der einzelnen Jahre. Bei ihnen sieht man einen deutlichen Anstieg in den Jahren 1950 und 1951 sowie vor allem von 1962 bis 1964 auf 7,1% (2 Fälle von insgesamt 28). Jedoch muß dies wohl eher als Zufall der kleinen Zahl betrachtet werden, denn insgesamt blieben sie doch ziemlich konstant.

Was die Häufigkeit der verschiedenen Komplikationen angeht, so stand bei den weiblichen Patienten die Adnexitis an erster Stelle (Tabelle 16). Es folgten Conjunctivitis, Arthritis, Bartholinitis, Pelveoperitonitis und schließlich Endometritis und Salpingitis.

10) Rezidive und ihre Behandlung

In T a b e l l e 17 werden die Rezidivfälle dargestellt.

Von 1946 bis 1964 traten 335 Rezidive auf. Davon entfielen 140 auf die männlichen und 195 auf die weiblichen Erkrankten. Auch hier waren in den Nachkriegsjahren wieder die meisten Fälle zu verzeichnen. Der Gipfel lag bei den männlichen Patienten im Jahre 1948 bei 41 Erkrankten (= 7,4%), bei den weiblichen Erkrankten wies das Jahr 1946 mit 90 Patientinnen (= 12,9%) den höchsten Prozentsatz auf. Bis auf geringe Schwankungen fielen von 1949 an auf beiden Seiten die Prozentzahlen ab. 1960 stieg der Prozentsatz von 0,9 auf 1,7% und im Jahre 1964 auf 1,9% an.

Möglicherweise zeigt sich hier die Tendenz einer Zunahme der Rezidive, die auf eine abnehmende Empfindlichkeit der Gonokokken gegenüber Penicillin zurückzuführen wäre. Offenbar reichte die bis dahin übliche Penicillindosis von 0,4 Mega nicht immer aus, weswegen auch 1960 zur Gonorrhoebehandlung allgemein höhere Dosen empfohlen wurden.

1) Auch Burckhardt aaO. S.248 stellte einen Prozentsatz von 3% fest.

2) Korting aaO. S.233

3) vgl. zu dieser Reihenfolge Schimpf aaO. S.858-863

Jahr	Gesamt-zahl	% der Gesamterkrankungen	männlich	% der männlichen Erkrankten	weiblich	% der weiblichen Erkrankten
1946	95	8,9	5	1,3	90	12,9
1947	74	7,3	37	6,8	37	8,0
1948	74	7,3	41	7,4	33	7,1
1949	21	2,7	15	3,1	6	2,1
1950	24	3,6	16	4,2	8	2,9
1951	16	3,0	8	2,7	8	3,3
1952	10	2,3	4	1,5	6	3,3
1953	6	1,7	3	1,4	3	2,3
1954	5	2,0	4	2,6	1	1,1
1955	1	0,5	1	0,7		
1956						
1957	1	0,5			1	1,5
1958	1	0,5	1	0,7		
1959	2	0,9	1	0,6	1	1,4
1960	3	1,7	3	2,5		
1961						
1962						
1963						
1964	2	1,9	1	1,3	1	3,6

Zahl der Gonorrhoe-Rezidive 1946 - 1964 bei
männlichen und weiblichen Patienten.

Daß die Zahl der Rezidive aber auch in anderen Städten nicht sehr hoch ist, hat für Mannheim Thelen¹⁾ festgestellt. Danach betrug dort die Anzahl der Rezidivfälle nach Penicillinbehandlung ebenfalls nur zwischen 1 und 2%.

Die Behandlungsdauer bei den Rezidiven ergibt sich aus T a b e l l e 18 (18a und b).

Die meisten männlichen Patienten - nämlich 39 von 140 (= 27,8%) - waren nach 2 Monaten geheilt, jeweils 21 (= 15,0%) nach 1 bzw. 3 Monaten. 13 Patienten (= 9,3%) wurden erst nach 3 bis 5 Monaten als gesund entlassen. Bei den restlichen Erkrankten waren kürzere oder längere Heilungszeiten erforderlich. Auch war bei mehreren die Dauer der Krankheit nicht mitgeteilt worden. Wieder andere waren an andere Beratungsstellen abgegeben worden oder waren nicht zu ermitteln. - Insgesamt läßt sich bei den männlichen Patienten eine Verlagerung auf kürzere Heilungszeiten feststellen, denn seit 1953 benötigten die Erkrankten maximal 3 Monate bis zu ihrer Heilung.

Die meisten weiblichen Patienten wurden länger behandelt als die männlichen. Die höchste Zahl liegt mit 52 von 195 (= 26,6%) bei einer Behandlungsdauer von über 5 Monaten. Dabei stehen die beiden ersten Nachkriegsjahre weit im Vordergrund. 34 Erkrankte (17,5%) wurden bis zu 5 Monaten behandelt. Fast die gleiche Anzahl, nämlich 25 (12,8%) bzw. 22 (11,3%), wurde nach 3 bzw. 2 Monaten als geheilt entlassen. Die restliche Patientinnenzahl verteilt sich ähnlich wie bei den Männern.

11) Angegebene Infektionsquellen

Interessant sind die Zahlen der angegebenen Infektionsquellen, die in den T a b e l l e n 19 und 20 aufgeführt sind.

Mit 708 Infektionsquellen nahm das Jahr 1946 wieder eine Sonderstellung ein, d.h. 66% aller Erkrankten gaben eine Infektionsquelle an. In den folgenden Jahren sank die Zahl der Personen, die bereit waren, ihren Partner anzugeben. Sie schwankte zwischen 1949 und 1959 etwa zwischen 30 und 35% und fiel seit Beginn der 60-er Jahre ständig bis auf 21,9% im Jahre 1964 ab. Das bedeutet, daß in den letzten

1) aaO. S.469-477

Jahr	bis 2 Wochen	bis 1 Monat	bis 2 Monate	bis 3 Monate	3 - 5 Monate	über 5 Monate	Abgabe	nicht zu ermitteln	nicht an- gegeben
1946		3	6	9	12	24	33	2	1
1947	1	1	2	4	8	15	4		2
1948	1	2	7	5	6	7	3		3
1949			1	1	1	2			1
1950			5	1	2				
1951		1			3	3			
1952		1	1	2	1	1			
1953		1		2					
1954	1								
1955									
1956									
1957					1				
1958									
1959			1						
1960									
1961									
1962									
1963									
1964	1								

Länge des Zeitraums bis zur endgültigen Heilung (Behandlung und Nachbeobachtung)
weiblicher Patienten mit Gonorrhoe-Rezidiven 1946 - 1964.

Jahr	Gesamt- zahl	% der Gesamt- erkrankun- gen	männliche Patienten	% der männ- lichen Erkrankten	weibliche Patienten	% der weib- lichen Erkrankten
1946	708	66,0	209	55,7	499	71,6
1947	481	47,7	235	42,9	246	53,4
1948	459	45,0	237	42,7	222	47,8
1949	298	38,3	170	34,8	128	44,1
1950	230	34,8	115	30,0	115	41,5
1951	171	31,7	93	31,3	78	32,1
1952	116	26,2	57	22,0	59	32,1
1953	90	26,0	45	20,8	45	34,6
1954	85	34,7	44	28,8	41	44,6
1955	73	34,1	35	25,7	38	48,7
1956	47	28,3	22	22,2	25	37,3
1957	69	34,5	38	28,8	31	45,6
1958	65	29,3	41	27,5	24	32,9
1959	83	35,3	51	31,3	32	44,4
1960	49	28,5	30	24,6	19	38,0
1961	64	29,6	34	23,8	30	41,1
1962	32	28,6	20	25,3	12	36,4
1963	32	25,4	14	15,7	18	48,6
1964	23	21,9	14	18,2	9	32,1

Gesamtzahl der Patienten, die eine Infektionsquelle angaben,
sowie Aufschlüsselung dieser Zahl in männliche und weibliche
Patienten.

Tab. 19

Jahr	<u>Männliche Patienten</u>			<u>Weibliche Patienten</u>				
	Ge- samt	Ehefrau	Rest	Ge- samt	Ehemann	Besatzung	Verge- waltet	Rest
1946	209	45	164	499	51	258	40	150
1947	235	29	206	246	45	63	15	123
1948	237	34	203	222	42	30	6	144
1949	170	11	159	128	48	6	1	73
1950	115	11	104	115	33		1	81
1951	93	7	86	78	17	1	1	59
1952	57	5	52	59	23		2	34
1953	45	2	43	45	14			31
1954	44	3	41	41	15			26
1955	35	2	33	38	17			21
1956	22	2	20	25	11			14
1957	38	1	37	31	8			23
1958	41	4	37	24	11			13
1959	51	5	46	32	10			22
1960	30	2	28	19	7			12
1961	34	7	27	30	16			14
1962	20	2	18	12	5	1		6
1963	14	1	13	18	7			11
1964	14	3	11	9	5			4

Unterteilung der angegebenen Infektionsquellen.

4 Jahren des Ermittlungszeitraums immer weniger Kranke eine Infektionsquelle angaben.

Tabelle 19 zeigt nicht nur die Zahl der insgesamt angegebenen Infektionsquellen, sondern unterscheidet diese Angaben auch danach, ob sie von männlichen oder von weiblichen Patienten gemacht wurden. Dabei wird deutlich, daß der Prozentsatz der weiblichen Patientinnen, die eine Infektionsquelle angaben, in den gesamten 19 Jahren wesentlich höher war als der der Männer. Dies ist wohl dadurch zu erklären, daß die Männer vielfach ihre Partnerin namentlich kaum kennen.

Da gerade die Infektionsquellenangabe ein wichtiges Anliegen des Gesetzes von 1953 darstellt, ist die Tatsache, daß diese Angaben seltener geworden sind, sehr bemerkenswert. Zum Teil ist dies wohl darauf zurückzuführen, daß keiner, der sich mit einer Geschlechtskrankheit infiziert hat, gerne den Namen seines Partners nennt. Außerdem gilt auch heute noch eine Geschlechtskrankheit als unmoralisch und führt bei ihrem Bekanntwerden häufig zu einer gesellschaftlichen Kompromittierung. Nach Hartung¹⁾ beträgt die Infektionsquellenerfassung nur 15%. Als Grund dafür nennt er ebenfalls den Drang, die Infektionsquelle zu verheimlichen sowie die ablehnende Haltung mancher Ärzte, nach ihr zu fragen. Hinzukommt in vielen Fällen wohl auch eine mangelnde psychologische Geschicklichkeit des behandelnden Arztes, dem es nicht gelingt, das Vertrauen des Patienten zu gewinnen. Viele der Erkrankten hatten sicherlich auch Geschlechtsverkehr mit einer hwG-Person, deren Name ihnen nur selten bekannt war²⁾.

Tabelle 20 zeigt, wen die Erkrankten als Partner angaben. In den Nachkriegsjahren wurden in vielen Fällen von den weiblichen Patienten Angehörige der Besatzungsarmee als Infektionsquelle benannt. Hinzu kamen diejenigen, die vergewaltigt worden waren und dabei eine Gonorrhoe erworben hatten. Von 1946 bis 1952 waren das 66 Patientinnen. Wie bereits erwähnt, gaben auch sehr viele Frauen ihren Ehemann als Infektionsquelle an.

Leider konnte aufgrund des teilweise unvollständigen Krankenblattmaterials nicht festgestellt werden, wie viele der angegebenen Infektionsquellen ermittelt werden konnten und welche davon positiv waren.

1) aaO. S. 391-392

2) Grimm aaO. S. 62

12) Gemeldete Infektionsquellen

Häufig gingen in der Beratungsstelle Infektionsquellenmeldungen für Gonorrhoe ein. Die hierdurch angegebenen Personen waren dringend verdächtig, geschlechtskrank zu sein oder dem Kreis der hwG-Personen anzugehören. Ob dieser Verdacht zutraf, mußte dann vom Gesundheitsamt überprüft werden. Diese Fälle sind in T a b e l l e 21 dargestellt.

Die meisten Meldungen wurden in den Jahren 1946 bis 1951 gemacht, wobei wesentlich mehr Frauen als Infektionsquellen angezeigt wurden. Bis 1957 wurden immer weniger krankheitsverdächtige Personen dem Gesundheitsamt bekannt. 1958/59 stieg die Zahl bei den Frauen wieder an (von 18 auf 38). Bei den Männern war dies erst zwischen 1959 und 1961 der Fall. Von da an waren wieder weniger derartige Fälle zu verzeichnen.

Bis zum Jahre 1964 waren die meisten der gemeldeten männlichen Personen, soweit sie zu ermitteln waren, nicht gonorrhoe-krank. Allerdings konnten viele von ihnen nicht ausgemacht werden, so daß die Zahl der Erkrankten wahrscheinlich höher war, als aus der Tabelle ersichtlich ist. Auch war es sehr wohl möglich, daß sich viele Männer in der Zwischenzeit - da die klinischen Symptome in der Regel kaum zu übersehen sind - hatten behandeln lassen, wodurch dann die Untersuchungsergebnisse zugunsten der negativen Seite verfälscht wurden.

Die weiblichen Verdächtigen waren bis zum Jahre 1951 vorwiegend gonorrhoe-positiv. Auch bei ihnen war die Zahl derjenigen, die nicht ermittelt werden konnten, ziemlich groß, so daß hier ebenfalls die tatsächliche Erkrankungszahl höher geschätzt werden muß. Von 1958 an waren die meisten der Verdächtigen nicht mehr gonorrhoeisch infiziert.

Die Anzahl derjenigen, die nicht ermittelt werden konnten, war teilweise darauf zurückzuführen, daß falsche Adressen angegeben wurden. Zum andern war es möglich, daß sich gonorrhoe-verdächtige Personen aus dem Bereich der Beratungsstelle entfernten oder daß es sich um Personen ohne festen Wohnsitz handelte. Sicherlich befanden sich auch viele hwG-Personen unter ihnen, die wußten, wie sie sich einer ärztlichen Vorstellung oder einer polizeilichen Vorführung entziehen

Jahr	Männliche Personen					Weibliche Personen			
	Gesamt	Positiv ?	Negativ	Nicht zu er- mit- teln	Ver- stor- ben	Gesamt	Positiv	Negativ	Nicht zu er- mit- teln
1946	7	2	5			62	26	30	6
1947	5	2	2	1		24	15	7	2
1948	41	9	19	13		85	46	32	7
1949	40	7	22	11		89	36	33	20
1950	44	5	24	15		57	27	12	18
1951	23	4	10	8	1	48	17	14	17
1952	12		9	3		28	10	13	5
1953	15	2	7	6		25	9	10	6
1954	13	1	6	6		28	19	5	4
1955	13	3	7	3		19	10	7	2
1956	9	3	4	2		20	6	6	8
1957	12		8	4		18	6	4	8
1958	6	1	2	3		30	8	15	7
1959	9		5	4		38	12	17	9
1960	11	3	6	2		20	10	7	3
1961	12	2	5	5		20	4	11	5
1962						26	9	11	6
1963	8	1	6	1		13	6	4	3
1964	7	3	1	3		12	2	7	3
Gesamt	287	48	148	90	1	662	278	245	139

Zahl der gemeldeten Infektionsquellen und
Untersuchungsergebnisse bei diesen.

Tab. 21

konnten¹⁾.

Insgesamt scheint die Zahl der positiven Ergebnisse doch recht hoch und demnach eine Meldung der verdächtigen Personen in Zukunft berechtigt und sinnvoll zu sein.

Namentliche Meldungen nach § 12 kamen sehr selten vor²⁾. Der Kranke wurde dann entweder zum behandelnden Arzt oder zur Beratungsstelle vorgeladen. Meistens folgte der Patient dieser Mahnung, so daß sich eine Vorführung durch das Ordnungsamt erübrigte.

13) Doppelinfektionen

T a b e l l e 22 zeigt die Anzahl der aufgetretenen Doppelinfektionen.

Nach Wagner³⁾ ist als Doppel- oder Dualinfektion das gleichzeitige Vorliegen zweier unbehandelter oder ungenügend anbehandelter Geschlechtskrankheiten zu bezeichnen, die beide entweder infektiös sind oder die nach ärztlicher Erfahrung bei Nichtbehandlung infektiös werden können.

Derartige Fälle traten von 1946 bis 1964 insgesamt 233 mal auf. Hieran waren weibliche Patienten weitaus am häufigsten⁴⁾, nämlich mit 186 Erkrankungen, beteiligt. Dagegen hatten nur 47 Männer gleichzeitig mit einer Lues auch eine Gonorrhoe erworben. Die meisten Doppelerkrankungen entfielen auf die Jahre 1946 bis 1950. Ab 1951 kamen nur noch sehr wenige Fälle vor. Seit 1955 wurden, bei den Männern bis 1961, bei den Frauen bis 1963, überhaupt keine Doppelinfektionen gemeldet. 1962 und 1964 gab es dann wieder 4 Fälle. Die Prozentzahlen in diesen beiden Jahren sind höher als in den 50-er Jahren, so daß man den Eindruck gewinnen könnte, daß die Doppelinfektionen wieder ansteigen.

Im allgemeinen wurden Gonorrhoe und Syphilis von den Ärzten getrennt behandelt. Für die Nachkriegsjahre lag der Grund hierfür darin, daß die Behandlung einer Syphilis mit Penicillin noch nicht üblich war.

1) so auch Grimm aaO. S.98

2) Diese Feststellung machte auch Thelen aaO. S.496-477.

3) aaO. S.55-69

4) Dies stellte auch Ritter fest, aaO. S.245.

Jahr	<u>Zahl der Fälle</u>		<u>%</u>		<u>Getrennte Therapie</u>		<u>Gleiche Therapie</u>	
	männlich	weiblich	der männlichen Patienten	der weiblichen Patienten	männlich	weiblich	männlich	weiblich
1946	3	65	0,8	9,3	3	65		
1947	6	51	1,1	11,1	6	51		
1948	12	44	2,2	9,5	12	44		
1949	8	8	1,6	2,7	8	8		
1950	8	8	2,4	2,9	8	8		
1951	3	3	1,0	1,2	3	3		
1952	2	4	0,7	2,2	2	4		
1953	1	1	0,5	0,8	1	1		
1954	1	1	0,7	1,1	1			1
1955								
1956								
1957								
1958								
1959								
1960								
1961								
1962	2		2,5				2	
1963								
1964	1	1	1,3	3,6	1			1
Gesamt	47	186						

Zahl der Doppelinfektionen

Damals nämlich verabfolgte man zur Heilung der Lues kombinierte Salvarsan-Wismut-Kuren.

In nur 4 Fällen, und zwar 1954, 1962 und 1964, wurden Gonorrhoe-Fälle gleichzeitig mit Lues-Fällen behandelt. Dabei war dann die Behandlungsdosis für die Gonorrhoe in der Penicillinkur der Lues enthalten.

14) Erkrankungen bei Prostituierten (PP) und hwG-Personen

Bedeutsam erscheint die Frage, inwieweit Prostituierte und hwG-Personen an der Erkrankung beteiligt waren, da ja bei ihnen die größte Möglichkeit einer Infektion und Verbreitung einer Geschlechtskrankheit besteht. Dabei muß berücksichtigt werden, daß es in Bonn durchschnittlich 25 - 30 eingeschriebene Puellen gibt, während die Zahl der hwG-Personen mit Sicherheit höher liegt, ohne daß allerdings eine genaue Zahl genannt werden kann.

Betrachtet man T a b e l l e 23, so kann man erkennen, daß im Ermittlungszeitraum wesentlich mehr Prostituierte (102) erkrankten als hwG-Personen (34). Die meisten gonorrhoe-kranken Dirnen gab es, prozentual gesehen, von 1950 bis 1958. Bei den hwG-Personen lagen die höchsten Prozentzahlen in den Jahren 1958 bis 1961. In den ersten 3 Nachkriegsjahren waren wenig Puellen an einer Gonorrhoe erkrankt. Wie alles andere, mußte sich damals auch das Dirnenwesen erst wieder "normalisieren".

Daß insgesamt so viele Erkrankungsfälle unter den Prostituierten erfaßt werden konnten, liegt zum Teil daran, daß diese zu regelmäßigen Kontrollen in der Beratungsstelle erscheinen mußten, wodurch sofort jede neu aufgetretene Geschlechtskrankheit bei ihnen registriert und behandelt werden konnte.

Die hohe Erkrankungszahl bei den eingeschriebenen Dirnen stellt, wenn man sie mit der der hwG-Personen (34) vergleicht, ein erstaunliches Ergebnis dar. Selbst wenn man davon ausgeht, daß ein großer Teil des hwG-Personenkreises nicht erfaßt wird, so hätte man doch hier höhere Erkrankungsziffern erwartet. Die für die Stadt und den Landkreis Bonn nachgewiesenen Ergebnisse sprechen somit gegen die allgemeine Annahme, daß hwG-Personen häufiger krank sind und daher eher anstecken.

Jahr	<u>Prostitutierte</u>		<u>hwG-Personen</u>	
	Positive Fälle	% der weiblichen Patienten	Positive Fälle	% der weiblichen Patienten
1946	2	0,3	5	0,7
1947	3	0,7	6	1,3
1948	9	2,0	7	1,5
1949	9	3,1		
1950	21	7,6	3	1,1
1951	22	8,2	3	1,2
1952	9	4,9	1	0,5
1953	3	2,3		
1954	4	4,4		
1955	6	7,7	1	1,3
1956	1	1,5		
1957	4	5,9		
1958	5	6,9	3	4,1
1959	1	1,4		
1960			1	2,0
1961	1	1,4	4	5,5
1962	1	3,0		
1963	1	2,7		
1964	2	7,2		

Zahl der Erkrankungen bei Prostituierten (PP) und hwG-Personen.

Im übrigen zeigt die Tabelle, daß die Erkrankungszahlen in den einzelnen Jahren sehr schwankten. Aus dieser Tatsache kann man folgern, daß das Gesetz von 1953 weder auf die Beteiligung von Prostituierten noch von hwG-Personen an der Erkrankung einen Einfluß hatte.

15) Verhältnis von Gonorrhoe zu Lues

Abschließend zeigt T a b e l l e 24 das Verhältnis von Gonorrhoe- zu Lues-Fällen. Während der gesamten 19 Jahre überwog bei weitem die Gonorrhoe. Zwar lagen die absolut höchsten Zahlen beider Krankheiten in den Nachkriegsjahren. Jedoch sind besonders beeindruckend die Jahre 1957 bis 1959, wo auf 10 Fälle von Lues 50 bis 65 Gonorrhoe-Erkrankungen entfielen. Im Durchschnitt der gesamten 19 Jahre kam eine Gonorrhoe 3mal so häufig vor wie eine Lues.

IV. Vergleich mit anderen Städten

Zum Vergleich der Bonner Situation wurden 5 andere deutsche Städte herangezogen, die sowohl größen- wie auch strukturmäßig voneinander abweichen. Dazu ist zu bemerken, daß die Auswahl von Städten mit bisher veröffentlichter Geschlechtskrankenstatistik nicht allzu groß ist, ein Beweis für das ungenügende Zahlenmaterial. Hinzu kommt, daß die meisten Statistiken nur bis einschließlich 1959 vorliegen. - Die Erkrankungszahlen sind zum besseren Vergleich auf 10.000 Einwohner berechnet¹⁾.

1) West-Berlin

Gonorrhoe-Fälle pro 10.000 Einwohner²⁾

1946	110,0	1953	19,8
1947	61,1	1954	20,0
1948	47,1	1955	31,4
1949	38,1	1956	35,1
1950	30,7	1957	37,1
1951	26,8	1958	34,9
1952	-	1959	34,0

1) Daher konnten die von Thelen aaO. S.469-477 für Mannheim genannten Zahlen nicht verwendet werden.

2) Von 1946 bis 1951 nach Angaben von Kemna aaO. S.16
Von 1953 bis 1959 nach Falliner aaO. S.421-424

Jahr	Gonorrhoe	Lues	Verhältnis von Gonorrhoe zu Lues
1946	1072	424	2,5 : 1
1947	1009	411	2,5 : 1
1948	1019	954	1,1 : 1
1949	778	553	1,4 : 1
1950	660	396	1,7 : 1
1951	540	282	1,9 : 1
1952	443	167	2,7 : 1
1953	346	115	3,0 : 1
1954	245	110	2,2 : 1
1955	214	58	3,7 : 1
1956	166	43	3,9 : 1
1957	200	31	6,5 : 1
1958	222	44	5,1 : 1
1959	235	45	5,2 : 1
1960	172	61	2,8 : 1
1961	216	58	3,7 : 1
1962	112	48	2,3 : 1
1963	126	46	2,7 : 1
1964	105	49	2,1 : 1
Durchschnitt:			3,0 : 1

Verhältnis von Gonorrhoe zu Lues

Tab. 24

Betrachten wir zunächst diese Zahlen. Hier stellt man im Jahre 1953 mit 19,8 pro 10.000 Einwohner einen absoluten Tiefstand an Erkrankten fest. Von 1954 an stieg die Zahl bis auf 37,1, also fast um das Doppelte. Dann sanken die Erkrankungszahlen wieder. Immerhin gab es im Jahre 1959 mit 34 Erkrankten noch ca. 14 mehr als im Jahre 1953.

2) Bremen

Gonorrhoe-Fälle pro 10.000 Einwohner¹⁾

1947	112,7	1954	18,3
1948	57,2	1955	26,4
1949	35,7	1956	27,2
1950	25,5	1957	33,9
1951	16,1	1958	34,2
1952	15,4	1959	38,8
1953	15,2		

In der Hafenstadt Bremen war im Jahre 1953 mit 15,2 Erkrankten pro 10.000 Einwohner der Tiefstand erreicht. Von 1954 bis 1959 kam es auch hier zu einem starken Anstieg der Erkrankungsziffern, die 1959 sogar das 2 1/2-fache des Jahres 1953 darstellten und damit die Zahl des Jahres 1949 noch übertrafen, eine Tatsache, die beunruhigend ist.

3) Hamburg

Gonorrhoe-Fälle pro 10.000 Einwohner²⁾

1953	16,5	1957	19,4
1954	14,2	1958	24,5
1955	13,9	1959	27,0
1956	17,0		

Der absolute Tiefstand lag im Jahre 1955 mit 13,9 Erkrankten auf 10.000 Einwohner. Ab 1956 kam es ebenfalls zu einem Anstieg der Erkrankungsziffern auf 27,0 im Jahre 1959, das sind fast doppelt so viele Patienten wie 1955.

1) Errechnet nach den Angaben von Mempel aaO. S.22/23
2) Nach Falliner aaO. S.421-424

4) Duisburg

=====

Gonorrhoe-Fälle pro 10.000 Einwohner¹⁾

1946	48,0	1955	14,5
1947	34,0	1956	11,6
1948	35,2	1957	12,6
1949	24,2	1958	16,0
1950	17,5	1959	14,1
1951	14,6	1960	13,4
1952	11,2	1961	11,8
1953	11,0	1962	10,6
1954	13,0		

Im größten Ballungsgebiet der Bundesrepublik unterliegt die Stadt Duisburg einer ständigen Fluktuation, die, wie schon erwähnt, einen großen Einfluß auf den Erwerb einer Geschlechtskrankheit hat. Aus dem Zahlenmaterial ist ersichtlich, daß 1953 nur 11 von 10.000 Einwohnern an einer Gonorrhoe erkrankt waren. Ein Anstieg, der auch hier zu verzeichnen ist, weist mit 16 Erkrankten im Jahre 1958 die höchste Patientenzahl seit 1953 auf. Bis 1962 fiel die Zahl mit 10,6 sogar unter die des Jahres 1953. Alles in allem ist hier die Erkrankungsanzahl konstant geblieben.

5) Stadt- und Landkreis Ulm

=====

Gonorrhoe-Fälle pro 10.000 Einwohner²⁾

1946	33,3	1954	17,7
1947	21,6	1955	18,0
1948	19,3	1956	19,5
1949	14,7	1957	16,2
1950	10,8	1958	16,8
1951	10,9	1959	16,7
1952	11,4	1960	13,1
1953	24,3		

Hier war die Zahl der Erkrankten interessanterweise im Jahre 1953 mit 24,3 pro 10.000 Einwohner nach 1946 am höchsten. Zwischen 1954 und 1960 haben sich die Erkrankungsziffern nicht wesentlich geändert.

6) Gründe für den Anstieg der Gonorrhoe in den 50-er Jahren

=====

Vergleicht man nun die Entwicklung der Gonorrhoe in Bonn mit der der anderen Städte, so ist zu bemerken, daß die meisten Erkrankungen in

1) Nach Hanow aaO. S.18

2) Dürr aaO. S.101

West-Berlin vorkamen. Es folgten die Hafenstädte Bremen und Hamburg, danach der Stadt- und Landkreis Ulm und schließlich Duisburg. Damit wird die Feststellung, daß "Hafenstädte, Fremdenverkehrsstädte und solche mit Vergnügen, Mode und Eleganz" die höchsten Erkrankungszahlen aufweisen, bestätigt¹⁾. Bonn hatte von allen Städten die geringsten Erkrankungsziffern. Hier waren bereits seit 1954 ständig weniger als 10,0 pro 10.000 Einwohner erkrankt, was in keiner anderen Stadt der Fall war.

In Hamburg, Bremen und Berlin kam es zwischen 1953 und 1956 zu einem erheblichen Anstieg der Erkrankung. Die weitere Entwicklung in diesen Städten seit dem Ende der 50-er Jahre konnte nicht aufgezeigt werden, weil kein Vergleichsmaterial mehr zur Verfügung stand. In Ulm und Duisburg sind die Zahlen eher konstant geblieben. In Bonn ließ sich von 1957 bis 1959 ein geringer Anstieg feststellen.

Die Gründe für ein erneutes Ansteigen zur Mitte bzw. zum Ende der 50-er Jahre sind vielfältig.

Falliner²⁾ nennt hierfür vor allem die Überschätzung der Antibiotica. Man glaubte, mit Hilfe des Penicillins die Gefahr der Gonorrhoe ganz gebannt zu haben und wendete ihr daher weniger Aufmerksamkeit zu³⁾. Die Folge dieser Überbewertung des Penicillins war, daß die Krankheit nicht, wie erwartet, bis auf wenige Fälle verschwand, sondern wieder anstieg.

Ein weiterer Grund ist nach Jaeckel⁴⁾ in einer Steigerung der Einkommensverhältnisse mit all ihren schädlichen Erscheinungsformen zu sehen. Saul⁵⁾ stellt in diesem Zusammenhang ebenfalls eine negative Auswirkung der Prosperität fest, die infolge der Zunahme der Vergnügungssucht (mehr Freizeit, Kino, Tanzdielen und aufreizende Schlagertexte) und besonders infolge des Alkoholgenusses die Promiskuität fördere.

Eine wichtige Ursache wird von vielen Autoren⁶⁾ in dem Anwachsen der

1) Gerfeldt aaO. S.437-445

2) aaO. S.421-424

3) Saul aaO. S.12

4) aaO. S.30

5) aaO. S.13

6) Falliner aaO. S.421-424; Saul aaO. S.13; Thelen aaO. S.469-477; Doerks aaO. S.94-99

unkontrollierten oder heimlichen Prostitution gesehen. Da diese einer regelmäßigen' Betreuung und Kontrolle durch die Beratungsstelle weitgehend entzogen ist, ist bei ihr - im Gegensatz zur kontrollierten Prostitution - eine erworbene Geschlechtskrankheit nicht sofort behandelbar und damit die Möglichkeit einer Weiterverbreitung recht hoch. Thelen¹⁾ schätzt für Mannheim ein Verhältnis von 1 : 3 zwischen eingetragenen Dirnen und heimlicher Prostitution und spricht von einer 4 bis 5 mal größeren Erkrankungshäufigkeit bei hwG-Personen. Für Bonn konnten entsprechende Zahlen nicht erbracht werden.

Die Möglichkeit, hwG-Personen zu erfassen, ist nach dem Gesetz von 1953 theoretisch zwar gegeben, gestaltet sich aber praktisch ungeheuer schwierig²⁾. Auch für Bonn kann dies aufgrund der Krankenkartei bestätigt werden. In der Zeit, in der die krankheitsverdächtige Person nicht auffindbar oder unerreichbar ist, ist sie aber vielleicht infektiös. Diese Zeit geht somit für die Behandlung der Erkrankung verloren, eine Tatsache, die in dem Gesetz nicht berücksichtigt worden ist. Hinzu kommt, daß der obige Personenkreis weiß, daß ihm bei einem sog. "Visitversäumnis"³⁾ keine Strafe mehr droht. Bis zu einer polizeilichen Vorführung, die die einzige Zwangsmöglichkeit darstellt, ist ein langer Instanzenweg zu durchlaufen, was die Überwachung nicht gerade erleichtert.

Schließlich muß in diesem Zusammenhang noch einmal hervorgehoben werden, daß die Patienten in den letzten Jahren immer seltener eine Infektionsquelle angegeben haben. Einerseits mag dies an der Überlastung der Ärzte liegen, denen die Zeit fehlt, sich mit jedem Patienten intensiv zu beschäftigen. Andererseits ist es möglich, daß sich viele Ärzte mit der Behandlung der Erkrankung zufrieden geben und der Infektionsquellenerforschung entgegen der in § 13 aufgestellten Pflicht keine wesentliche Bedeutung beimessen. Nach den Jahresberichten der Arbeitsgemeinschaft Westfalen-Lippe⁴⁾ wurde in höchstens 10% aller Fälle eine Infektionsquellensuche betrieben.

1) Thelen aaO. S.469-474

2) Falliner aaO. S.421-424

3) Thelen aaO. S.469-474

4) Saul aaO. S.14

Nach Oesterreich¹⁾ hat sich jedoch die Situation hinsichtlich der Gonorrhoe inzwischen allgemein günstiger entwickelt. Mit Ausnahme bei den Jugendlichen, bei denen es zu geringen ungünstigen Schwankungen gekommen ist, ging der ebenso bedenkliche wie überraschende Anstieg der Geschlechtskrankenziffern im wesentlichen wieder zurück. Dies kann, wie in der Arbeit aufgezeigt wurde, auch für den Bonner Raum bestätigt werden.

V. Zusammenfassung und kurzer Ausblick

Die Arbeit versuchte, mit Hilfe der Krankenblätter der Bonner Beratungsstelle für Geschlechtskranke aufzuzeigen, welchen Verlauf die Gonorrhoe in der Stadt und im Landkreis Bonn seit 1946 bis zum Ende des Jahres 1964 nahm. Hierbei stellte sich heraus, daß die Krankheit während des Ermittlungszeitraums mit Ausnahme der Jahre 1957 bis 1959 ständig zurückgegangen ist. Dabei ergab sich, daß nach der Kartei männliche Personen häufiger an einer Gonorrhoe erkrankt waren als weibliche. Es zeigte sich auch, daß der Anteil der Jugendlichen bis 1962 immer mehr gestiegen ist. Allerdings kamen die meisten Erkrankungen bei männlichen und weiblichen Patienten zwischen dem 21. und dem 39. Lebensjahr vor.

Es wurde sodann über die verabreichten Medikamente, vor allem über das Penicillin berichtet, das im Lauf der Zeit immer höher dosiert wurde. Gleichzeitig wurde die Dauer, die zur Heilung einer Gonorrhoe benötigt wurde, kürzer.

Rezidive kamen ebenso wie Komplikationen und Doppelinfektionen nur sehr selten vor.

Was die Zahl der angegebenen Infektionsquellen betrifft, so wurden diese Angaben bis 1964 immer geringer.

Die Erkrankungszahlen der Prostituierten schwankten in den einzelnen Jahren sehr, während bei den hWG-Personen von 1958 bis 1961 ein Anstieg der Krankheit wahrscheinlich ist.

1) aaO. S.33

Ein negativer Einfluß des Gesetzes von 1953 konnte insoweit festgestellt werden, als die Zahl der Patienten, die nicht mehr zu den vorgeschriebenen Kontrollen und Nachuntersuchungen kamen, seit Erlaß dieses Gesetzes größer geworden ist.

Abschließend wurde festgestellt, daß eine Gonorrhoe im Durchschnitt 3mal so häufig vorkam wie eine Lues.

Wenn auch die Krankheitsfälle nach der Krankenkartei der Bonner Beratungsstelle bis 1964 erheblich zurückgegangen sind, so ist es doch nicht ausgeschlossen, daß die Gonorrhoe eines Tages wieder eine größere Rolle spielen wird. So ist es z.B. denkbar, daß die Dunkelziffer, die man heute schon genau so hoch schätzt wie die in der Statistik angegebene Gesamterkrankungszahl, aufgrund der steigenden Prosperität in den kommenden Jahren noch mehr zunehmen kann. Angesichts der Tatsache, daß heute jeder praktische Arzt, nicht nur ein Facharzt, einen Geschlechtskranken behandeln darf, wird es auch nur unter großen Schwierigkeiten möglich sein, genauere Erkundungen über die tatsächliche Höhe der Dunkelziffer einzuholen. Man sollte daher die Geschlechtskrankheiten und damit auch die Gonorrhoe auf keinen Fall unterschätzen. Zwar hat sich aus der Bonner Sicht nicht die Notwendigkeit einer Verschärfung des Gesetzes von 1953 ergeben. Sicherlich würde es sich aber empfehlen, die seit 1957 abgeschaffte Geschlechtskrankenstatistik wieder einzuführen, um die Entwicklung der Geschlechtskrankheiten laufend beobachten zu können. Unbedingt sollte das in anderen Beratungsstellen im Bundesgebiet vorhandene Zahlenmaterial ausgewertet werden, damit diese Entwicklung von einer breiten Grundlage aus beurteilt werden kann. Schließlich sollte man in irgendeiner Form - vielleicht im Rahmen des vom Bundesgesundheitsministerium vorbereiteten Änderungsgesetzes - die Ärzteschaft nochmals an die sich für sie aus dem Gesetz ergebenden Pflichten erinnern und sie bitten, in größerem Umfang als bisher mit den Gesundheitsämtern und den Beratungsstellen bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zusammenzuarbeiten.

VI. Literaturverzeichnis

- Becker, W. Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 23. Juli 1953, Kommentar, Aschendorffsche Verlagsbuchhandlung, Münster Westf. 1955, Bd. 46
- Burckhardt, W. Atlas und Praktikum der Dermatologie und Venerologie, Verlag Urban und Schwarzenberg, München und Berlin 1955
- Doerks, G. Die gesundheitliche Kontrolle der Prostitution und des § 28 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Der öffentliche Gesundheitsdienst 22, 1960, 94-99
- Dürr, H. Statistik der Geschlechtskrankheiten im Stadt- und Landkreis Ulm/Donau vom Jahr 1946-1960, Dissertation, Tübinger 1961
- Falliner, H. Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Der öffentliche Gesundheitsdienst 23, 1961, 421-424
- Gedicke, K. Die Epidemiologie der Lues und Gonorrhoe in Nordrhein-Westfalen von 1947-1962, Der öffentliche Gesundheitsdienst 8, 1963, 355-365
- Gerfeldt, E. Sozialbiologische Wandlungen der Geschlechtskrankheiten, Zeitschrift für Haut- und Geschlechtskrankheiten 5, 1948, 437-445
- Grimm, W. Neue Formen der Prostitution im Hinblick auf die Nichterfassung durch das Geschlechtskrankengesetz, Schriftenreihe der Lehranstalt für Allgemein- und Sozialhygiene an der Universität Hamburg, 5, 1962
- Hagen, W. und Bernhardt, F. Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Kommentar, Verlag Franz Vahlen GmbH., Berlin und Frankfurt a.M., 1954
- Hanow, B. Das GBG nach den Erfahrungen der Duisburger Beratungsstelle für Geschlechtskranke, 18. Sonderheft der LAGG - 10 Jahre Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1953-1963, 1963, 16-18
- Hartung, J. Schwierigkeiten der Erfassung von Kontaktpersonen, Bundesgesundheitsblatt 2, 1959, 391-392
- Hopf, G. Moderne Erfassung der Infektionsquellen bei den venerischen Krankheiten, Ärztliche Wochenschrift, 2, 1947, 955-959
- Hopf, G. Die Morbidität der Gonorrhoe in den letzten Jahrzehnten, Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten, Ergänzungswerk, Bd. VI/1, 376-407, Springer-Verlag Berlin-Göttingen, Heidelberg 1964
- Jaeckel, A. Probleme des GBG aus der Sicht des Gesundheitsamtes Essen, 18. Sonderheft der LAGG - 10 Jahre Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten - 1963, 29-31

- Jung, G. L. Zur Epidemiologie und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Westdeutschland und der DDR, Der Deutsche Gesundheitsdienst 17, 1962, 2077-2081
- König, J. Die Entwicklung der Geschlechtskrankheiten in Berlin seit 1945 in Hinblick auf organisierte Sonderuntersuchungen, Aus der Akademie für Staatsmedizin in Hamburg, Amtsärztblatt, 1952
- Königsmann, J. Beitrag zum Problem der vaginalisierenden Prozesse, Zeitschrift für Haut- und Geschlechtskrankheiten 8, 1950, 492-500
- Kortling, G. L. Therapie der Hautkrankheiten, F.K. Schattauer-Verlag, Stuttgart, 1967
- Krauß, E. Die Erfassung der Geschlechtskrankheiten in Bremen unter besonderer Berücksichtigung ihrer gesetzlich-ärztlichen Grundlagen, Aus der Akademie für Staatsmedizin in Hamburg, Amtsärztblatt, 1960
- Krauß, E. Die LSK in der Zeit, 23. Sonderheft der LSK, 1962
- Krauß, E. Grundgedanken und medizinische Probleme im GSK von 1953, Mitteilungshefte der LSK 18, 1954, 245-252
- Krüger, G. Zur Frage der Gonorrhoe-Behandlung bei Doppelinfektionen, Zeitschrift für Haut- und Geschlechtskrankheiten 3, 1947, 245-248
- Kunkel, A. Welche therapeutischen Konsequenzen ergeben sich aus der abnormen Penicillinempfindlichkeit der Gonokokken?, Münchener Medizinische Wochenschrift 104, 1962, 1169-1174
- Kunze, G. Sozialhygienische Fragen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, 12. Sonderheft der LSK - 10 Jahre Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, 1962, 7-15
- Kunze, A. Zur Frage der Effektivität der Komplikationen der Gonorrhoe des Mannes unter Penicillinbehandlung, Dermatologische Wochenschrift 130, 1954, 892-893
- Kunze, G. L. Aktuelle Probleme der Diagnostik und Therapie bei Infektionen mit Syphilis, Münchener Medizinische Wochenschrift 107, 1965, 1189-1196
- Thaler, G. Zur gegenwärtigen Situation der Geschlechtskrankheiten und ihrer Bekämpfung, Der öffentliche Gesundheitsdienst 26, 1959, 469-477
- Volkmann, G. Gegenwärtige Probleme der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Medizinische Klinik 57, 1962, 594-596
- Volkmann, G. Behandlung der Gonorrhoe unter besonderer Berücksichtigung von Fragen der Penicillinresistenz, Die Therapieweche 13, 1963, 228-231

- Veltman, G. Der derzeitige Stand der Gonorrhoebehandlung, Zeitschrift für Therapie 3, 1965, 1-14
- Veltman, G. und Schuermann, H. Die Behandlung der Gonorrhoe des Mannes, Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten J. Jadassohn, Ergänzungswerk Bd. VI/1, 123-178, Springer-Verlag Berlin-Göttingen-Heidelberg 1964
- Voss, W. Die heimliche Prostitution als G.K.-Infektionsquelle und ihre Bekämpfung, 18. Sonderheft der LAGG - 10 Jahre Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten -, 1963, 37-40
- Wagner, G. Statistische Untersuchungen zur Frage der venerologischen Dualinfektionen, Zeitschrift für Haut- und Geschlechtskrankheiten 8, 1950, 55-69
- Zillken, E. Das GBG im Blickfeld der Jugend- und Gefährdetenhilfe, 18. Sonderheft der LAGG - 10 Jahre Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, 1963, 45-47
- Zingsheim, M. Die Verschleierung venerologischer Diagnosen durch die Verabreichung von Antibiotica, Medizinische Klinik 52, 1957, 1655-1657

Lebenslauf

Am 13. Januar 1941 wurde ich als Tochter des Dr. med. Albert Eickhoff und seiner Ehefrau Josefine, geb. Gerhards, in Düsseldorf-Heerdt geboren. Nach vier Volksschuljahren besuchte ich bis zur Untersekunda das Städtische Progymnasium in Dülken, anschließend die Marienschule in Mönchengladbach. Dort bestand ich am 2. Februar 1961 die Reifeprüfung.

Ich studierte in Bonn und Innsbruck und legte am 9.2.1967 in Bonn das medizinische Staatsexamen ab. Seit August 1967 bin ich mit Peter-Michael Reusch aus Berlin verheiratet. Augenblicklich leiste ich meine Pflichtzeit als Medizinalassistentin ab.

